مصادر الدعم الاجتماعي واستراتيجيات التكيّف لدى السجينات في الأردن وعلاقتها بالصحة النفسية ومواجهة ضغوطات بيئة السجن

إعداد

رانية حكمت فريحات

المشرف

الدكتور موسى جبريل

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في الارشاد النفسي والتربوي

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

آب، ٢٠٠٩

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الأطروحة (مصادر الدعم الاجتماعي واستراتيجيات التكيف لدى السجينات في الأردن وعلاقتها بالصحة النفسية ومواجهة ضغوطات بيئة السجن) وأجيزت بتاريخ ٢٠٠٩/٨/٣.

أعضاء لجنة المناقشة	التوقيــــع
الدكتور موسى جبريل، مشرفاً أستاذ الصحة النفسية	....
الدكتور محمد الريماوي،عضواً أستاذ علم النفس التربوي	....
الدكتور جميل الصمادي، عضواً أستاذ التربية الخاصة (اضطرابات السلوك)	....
الدكتور سامي محمد ملحم، عضواً أستاذ الإرشاد النفسي، جامعة عمان العربية	....

الإهداء

إلى رمز الحب والعطاء الذي لا ينضب

والدي ووالدتي الحنونين.... أطال الله بعمرهما

إلى من غمرني بمحبته وشاركني عناء المشوار

زوجي الغالي ... راشد تقديراً وعرفاناً

إلى فلذاتي كبدي فريد وهيا

إلى أخواني... وسيم، عبد الكريم، سيف الدين

كل من ساندني وأعانني في إنجاز هذا الجهد المتواضع

تحية تسمو إلى عنان السماء

الباحثة

رانية فريحات

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي أعانني على انجاز هذا العمل، حمداً يليق بجزيل فضله ونعمائه، وبعد،

فلا يسعني الا أن أعبر عن خالص الشكر والتقدير للمشرف على هذه الرسالة، الـــدكتور موسى جبريل، الذي اسعفني بالمعلومة القيمة، والرأي السديد. وكذلك الدكتورة عفاف حداد.

ولا يفوتني، وأنا امتدح فضل أهل الفضل، أن أشكر الاستاذ الدكتور محمد الريماوي والدكتور جميل الصمادي والدكتور سامي ملحم على تفضلهم بمناقشة هذه الرسالة.

كما أتوجه بالشكر أيضاً لادارة وطاقم السجون في الاردن، ولكل من أعانني بقول أو عمل قلّ أو جلّ.

وأخيراً، فإنني أسأل الله أن يقيني عثرة اللسان والقلم، وأن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، ويجعله على خير ما أرجوه من الكمال والجمال.

الباحثة

رانية فريحات

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

مصادر الدعم الاجتماعي واستراتيجيات التكيّف لدى السجينات في الأردن وعلاقتها بالصحة النفسية ومواجهة ضغوطات بيئة السجن

إعداد
رانية حكمت فريحات

المشرف
الدكتور موسى جبريل

الملخـــــص

هدفت هذه الدراسة التعرّف على مصادر الدعم الاجتماعي واستراتيجيات التكيّف لدى السجينات في الأردن وعلاقتها بالصحة النفسية ومواجهة ضغوطات بيئة السجن، ومعرفـــة ومعرفة فيما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤٠,٠٥) فـــي مصادر الدعم الاجتماعي، وأنواع استراتيجيات التكيّف، والصحة النفسية، ودرجة الضغوط النفسية لدى السجينات في الأردن تعزى لمتغيرات العمر، والتهمة، والمدة.

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وقد تكونت عينة الدراسة فقد أختيرت عشوائيا من مجتمع الدراسة (٩٤) سجينة. واستخدمت الدراسة اربع أدوات لجمع المعلومات، وهي: أداة مصادر الدعم الاجتماعي، وأداة استراتيجيات التكيف، وأداة الصحة النفسية، وأداة الضغوط النفسية.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- إنّ درجة مصادر الدعم الاجتماعي كانت منخفضةً لدى السجينات في الأردن، إذ بلغ المتوسط العام (1.65).
- إنّ درجة استخدام استراتيجيات التكيف كانت متوسطةً لدى السجينات في الأردن، إذ بلغ المتوسط العام(2.62).
- إنّ درجة الضغط النفسي كانت متوسطة، إذ بلغ المتوسط العام لدى السجينات في الأردن (3.10).

وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≥٠,٠٥) في مصادر الدعم الاجتماعي لدى السجينات في الأردن تعزى لمتغيرات العمر، والتهمة، والمدة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≥٠,٠٥) في انواع استراتيجيات التكيّف لدى السجينات في الأردن تعزى لمتغيرات العمر، والتهمة، والمدة، فضلا عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≥٠,٠٥) في درجة الضغط النفسي لدى السجينات في الأردن تعزى لمتغيرات العمر، التهمة، والمدة

وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين استراتيجيات التكيّف ودرجة الضغوط النفسية لدى السجينات في الأردن، ووجود علاقة ارتباطية قوية بين استراتيجيات التكيّف والصحة النفسية لدى السجينات في الأردن، كما أشارت النتائج الى عدم وجود علاقة ارتباطية بين مصادر الدعم الاجتماعي ودرجة الضغوط النفسية لدى السجينات في الأردن، فضلاً عن عدم وجود علاقة ارتباطية بين مصادر الدعم الاجتماعي والصحة النفسية لدى السجينات في الأردن.

في ضوء النتائج التي تمخضت عنها الدراسة، توصي الباحثة بالآتي: بناء شبكة دعم اجتماعية تقدم للسجينة المساندة النفسية والانفعالية والمادية والذي يوفر له تكيّفاً وقدرةً في مواجهة الضغوطات في بيئة السجن، كما تقترح الباحثة إعادة إجراء الدراسة نفسها على فئة أخرى كالمطلقات وكبيرات السن في دور المسنين.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

مقدمة:

ترتبط الضغوط النفسية بأحداث الحياة اليومية، وهي منتشرة بين أفراد المجتمع بلا استثناء، ولكن تختلف الضغوطات باختلاف البيئة والمكان، فضغوطات الطالب تختلف عن ضغوطات الموظف، وضغوطات الموظف تختلف عن ضغوطات السجين. وتعد بيئة السجن بيئة مليئة بالضغوطات النفسية النابعة من القوانين المقيّدة، والتي تحد من حركة وطاقة السجين، مما قد يؤدي إلى خلق حالةٍ نفسيةٍ لدى السجين تتسم بالقلق والتوتر والكآبة والنظرة التشاؤمية للحياة؛ نتيجةً للضغوطات التي تواجهه، وإلى نقص استراتيجيات التكيّف لديه، وقلة مصادر الدعم التي تساعده في مواجهة هذه الضغوط.

إن الضغط ينتج عن القلق من أحداث الحياة، فأحداث الحياة غير مرغوب بها تسبب الضغط أو المرض، كما تؤثر في مفهوم الفرد عن ذاته وفي طريقة حياته، وتتطلب منه أن يتكيّف مع الأوضاع الجديدة، وإنّ أي تغيير يحدث في حياة الفرد يتطلب من الفرد إعادة توافق، فحياة الفرد كلها عبارة عن سلسلةٍ من الأحداث المتلاحقة المتغيّرة. إنّ الأفراد الذين ينظرون للتغيير على أنّه أمر مثير ويعدونه نوعاً من التحدي، هم أفراد أقل قابليةً للتأثر بالضغوط النفسية، في حين أنّ الأفراد الذين ينظرون إلى التغيير على أنّه نوع من التهديد ويعدونه أمراً مثيراً للرعب، فهم من المحتمل أن يتعرضوا لضغوطٍ شديدةٍ. لذلك، ومن هذا المنطق فإنّ نظرة الفرد للتغيير هي التي تجعله يدركه أو يتفاعل معه، وليس التغيير نفسه مما يجعله مصدراً من مصادر الضغوط النفسية، فالسجن بحد ذاته حدث يغيّر من حياة السجين المغدري (٢٠٠٤).

ويرى طالب (٢٠٠٢) أنّ عقوبة السجن تخلق لدى السجناء القلق والكآبة وتشاؤم في النظرة للمستقبل. فعزل السجين مادياً ومعنوياً عن المجتمع، وتقييد حريته، وارغامه على الحياة في بيئة ضيقة ومحدودة تحت ظروف قاسية، قد يفقد السجين احترامه لذاته، وهذه العزلة التي يعاني منها السجين بسبب انفصاله عن أسرته وعلاقاته الاجتماعية وكل مظاهر النشاط في المجتمع تجعله يشعر بالوحدة، وبالأخص في بداية دخول السجن مما ينتج عنه

إضطرابات نفسية؛ لفقدانه العوامل المساندة والدعم الاجتماعي. إذ تعد بيئة السجن من أكثر البيئات الضاغطة التي تؤثر في نفسية وصحة السجين؛ لأنّ بيئة السجن تتضمن العديد من الضغوطات كالتقيد بمواعيد محددة (للنوم، والاستيقاظ، والطعام) والازدحام داخل السجن، ولذلك نظر الباحثون إلى أنّ بيئة السجن اينما كانت هي مكان ضاغط. وقد أشار ليستر laster (1999) إلى وجود علاقة بين العوامل البيئية السائدة في بيئة السجن وبين نسبة الإصابة بالأمراض النفسية عند السجناء وارتفاع معدلات الانتحار بينهم.

تختلف الضغوط النفسية بين السجناء الذكور والسجينات؛ وذلك بسبب نظرة المجتمع الدونية لهن، وبما أنّ بيئة السجن مقيّدة ومن الصعب تجنب ضغوطاتها، فإنّ استراتيجيات التكيّف ومصادر الدعم لدى السجناء تلعب دوراً هاماً في التقليل من أو زيادة الضغوطات النفسية، وتشير بعض الدراسات إلى وجود صعوبة في التكيّف لدى السجناء وبالأخص في بداية دخول بيئة السجن مما يزيد من الإضطرابات النفسية لديهم. كما تلعب استراتيجيات التكيّف دوراً هاماً في الصحة النفسية وفي مواجهة الضغوطات لذلك فإنّ مصادر الدعم الاجتماعي مهمة لدى السجين في مواجهة هذه الضغوط، وتحسين الصحة النفسية لديه المغدري (٢٠٠٤).

ولقد أثبتت العديد من الدراسات أنّ أسوأ الضغوط وأكثرها ارتباطاً بالإضطرابات النفسية، هي تلك التي تحدث للفرد المنعزل، والذي يفتقد للدعم الاجتماعي في الحياة مع الجماعة والانتماء لمجموعة من الاصدقاء، أو لشبكة من العلاقات الاجتماعية والأسرية المنظمة، وهو حال السجينة وما تعانيه من تغريبة في المنظومة الأسرية والمجتمعية على حد سواء(Carmody, & McEvoy (1996

إنّ الضغوط النفسية لدى السجينة تستخدم للدلالة على حاجتين مختلفتين ففي الأولى تشير إلى الظروف البيئية الي تحيط بالسجينة والتي تسبب لها نوعاً من الضيق والتوتر، وضمن هذا الإطار فإنّها تشير إلى وجود مصادر خارجية غير مرغوبة، أمّا الثانية فتشير إلى ردود الفعل الداخلية والتي تحدث بسبب هذه المصادر، أي الشعور غير السار الذي يؤدي إلى ما يسمى بالضغط، وردود الفعل هذه ترتبط بصورةٍ رئيسيةٍ بالإدراك الشخصي تجاه هذه المصادر. وهكذا تكون الضغوط في جوهرها هي حالة داخلية من المجاهدة والتوتر والإضطراب، كرد فعل لصعوبة أو لعجز الفرد عن التوافق مع المتطلبات أو المثيرات أو

القوى المفروضة عليه. لذلك، فإنّ الضغوط النفسية عند السجينات تحتـوي علـى مـصادر للضغوط من خارج الفرد؛ أي من المجتمع والبيئة الاجتماعية التي تتفاعل معهـا، ومـصادر الضغوط من داخل السجينة نفـسها Huang, Zhang, Shakeh, Cao, Yuping, Lan, .(2006)

هذا وتشير المصادر المختلفة إلى وجود عدة أنواع للضغوط التي تعاني منها السجينة، ومن أهم التصنيفات تلك التي تمّ تصنفيها إلى ضغوط دائمة وضغوط مؤقتة، فهناك الـضغوط المؤقتة التي تحيط بالسجينة لفترة وجيزة ثم تزول، ومثل هذه الـضغوط لا تلحـق ضـرراً بالسجينة، إلا إذا كان الضاغط أشد صعوبةً من مقدرتها على التحمل مثلما يحدث في المواقف الشديدة والضاغطة التي تؤدي إلى الصدمة العصبية، أمّا الـضغوط المزمنـة فتتمثـل فـي الضغوط التي تحيط بالسجينة لمدة طويلة نسبياً(McDonald (2006

ويمكن القول أنّ مصادر الضغوط لدى السجينة ينتج عنها الـشعور بعـدم الراحـة والاستقرار؛ مما يؤدي إلى إضطراب السجينة نتيجة عدم قدرتها على التكيّف مـع متطلبـات المحيط البيئي أو الإجتماعي وتنوع الأحداث والمواقف، وتتوقف على إدراكها ومدى استجابتها لها. فهناك الكثير من المواقف في حياة السجينة التي يمكن أن تتحول إلى مصادر ضـاغطة، منها ما يتعلق بالأسرة ومنها ما يتعلق بالمجتمع، إذ تجد السجينة القبول والرفض من جانـب الأسرة والمجتمع، بالإضافة إلى ضرورة الالتزام بالقوانين المتبعة بالمجتمع، والتي قـد تعـد مصادر ضاغطة في حياة السجينة (Goldingay (2007 ، وأضاف المغـدري (٢٠٠٤) أنّ الضغوط النفسية التي تواجه السجينات قد تؤدي إلى خلق إضطرابات نفسية مثـل الاكتئـاب وإضطرابات في الشخصية، لذا يجب الاهتمام بالمصادر والأساليب التي تساعد في التعامل مع هذه الضغوط، وتعد استراتيجيات التكيّف والدعم الاجتماعي من أهم الطرق التي تساعد فـي التغلّب على المشكلات التي تواجه السجينات وتحسن من صحتهن النفسية، لـذلك فـإنّ مـن الأهمية بمكان أن تنتبه الجهات المسؤولة إلى أهمية مصادر الدعم ومحاولة توفيرها، وايجـاد شبكاتٍ داعمةٍ للسجينات لمساعدتهن في التغلّب على مشكلاتهن.

وفيما يتعلق الدعم الاجتماعي، فقد برز هذا المصطلح كمنهجٍ وقائيٍ وعلاجيٍ للتعامل مع الآثار النفسيّة الناجمة عن ضغوطات الحياة، كما أسهم الاهتمام بالتدخلات الوقائيـة فـي مجالات الصحة النفسيّة في نمو الاهتمام بالدعم الاجتماعي وأنظمة الدعم الطبيعيـة، خاصـة

وأنّ مصادر الدعم الاجتماعي تشكل المصدر الأول لطلب المساعدة عندما يواجه الفرد مشكلة تتحدى طاقاته وقدراته، وتعد الأسرة المصدر الأول للدعم الاجتماعي، ويعد كل من الأهل والأصدقاء والمعلمين والأبناء والأزواج جزءً من الشبكة الداعمة، وتشمل شبكة الدعم الاجتماعي طاقم العمل كونه مصدراً أساسياً للدفاع ضد الاخطار الخارجية سواء من المشرف أو من أي جهة أخرى، وبالتالي يقلل من الضغوطات والإضطرابات كالقلق والاكتئاب عبد السلام (١٩٩٨).

ولقد اختلف الباحثون والدارسون في تحديد شكل الدعم الاجتماعي Lemieux (2002)، ولكنهم اتفقوا فيما بينهم على مضمون الدعم الاجتماعي، فعرّفوه بأنّه عبارة عن التقييم العام الذي يطوره الفرد لنفسه، والذي يرى فيه أنّه موضع رعاية وعناية من قبل مصادر الدعم الاجتماعي والتي تتمثل بالأسرة والأصدقاء والزملاء والجيران...الخ، لذا. يقصد بالدعم الاجتماعي احساس الفرد بأنّه محبوب ومقبول اجتماعيًا ومرغوب به، وانّه ينتمي إلى شبكة دعم اجتماعية تقدم له المساندة النفسية والانفعالية والمادية والذي يوفر له تكيّفاً وقدرةً في مواجهة المشكلات المتنوعة

وتختلف مصادر الدعم الاجتماعي المقدمة للسجين بإختلاف بيئته الاجتماعية وعلاقته مع المحيطين به، ولكن هنالك بعض القيود التي تحد من مصادر الدعم الاجتماعي، منها: طبيعة المكان الموجود فيه الفرد مثل بيئة السجن، ووجود بعض القوانين الصارمة، ولكن هذا لا يلغي وجود مصادر للدعم الاجتماعي للسجين يمكن الاستفادة منها، والتي تعمل على زيادة الصحة النفسية لدى السجين، وزيادة قدرته على مواجهة ضغوطات بيئة السجن (Catherine,2000).

لا يخفى ما للدعم الاجتماعي من أهمية للفرد والمجتمع؛ لأنّ للدعم الاجتماعي دوراً هاماً في التصدي لتأثير ضغوط الحياة، فالدعم الاجتماعي حاجة إنسانية وضرورة لسلامة الفرد وصحته النفسيّة، ويعمل كمخفف للصدمة ضد أحداث الحياة السلبية ومنع الإصابة بالإضطرابات، وتعد الأسرة المصدر الأول للدعم الاجتماعي، ويعد الأصدقاء من الشبكة الداعمة المهمة، ويضاف لهما الجيران وأفراد المجتمع، حيث يؤدي الدعم الاجتماعي العديد من الفوائد التي من شأنها أن تسهل عليه عملية التكيّف وبالتالي يحسن من الصحة النفسيّة له ولأسرته (Santrock, 2000). وقد أشار بيرسون (Pearson ,1990) إلى أنّ مصادر الدعم

الاجتماعي قد تتنوع وتتعدد من أسرة، واصدقاء، ومرشدين متخصصين، واقارب، حيث يلجأ الفرد لاحد هذه المصادر وفقا لنوع المشكلة.

وتقسم فوائد الدعم الاجتماعي إلى ثلاث فئات وهي: تقديم مساعدة مادية ملموسة، وتقديم المعلومات، وتقديم الدعم العاطفي. فيقدم الأهل والأصدقاء المساعدة الملموسة والخدمات في الظروف الصعبة، وتساعد النصائح والمعلومات الفرد في مواجهة الضغوط بفاعليّة ويؤثر مدى الرضا عن الدعم العائلي في صحة الفرد النفسيّة، ويعد موعد تقديم الدعم في الوقت المناسب وفق رغبة الفرد في الحصول عليه واستمراريته، من أهم متغيرات الدعم الاجتماعي (Chien and Schaller (2000

يسهم الدعم الاجتماعي المنخفض إلى ظهور إضطرابات نفسيةٍ منها الاكتئاب، خصوصاً عندما تزداد ضغوطات الحياة، وللدعم الاجتماعي دور مهم في التغلّب على المشكلات وفي مواجهة ضغوطات الحياة، وبالرغم من قلة الدراسات التي تناولت الدعم الاجتماعي للسجينات، ومدى فعاليته في مواجهة ضغوطات بيئة السجن والضغوطات الخارجية، فقد وجد أنّ الدعم الاجتماعي يلعب دوراً هاماً في حياة السجينات، وذلك للتغلّب على المشكلات وخفض الإضطرابات النفسية، ومن أهم مصادر الدعم لهن العائلة والاصدقاء والمرشدين النفسيين، ومن أبرز أنواع الدعم المقدمة للسجينات والتي تقلل من درجة الاكتئاب هوالدعم التوكيدي والدعم العاطفي (Shiela & Gregory (2001.

وإضافة إلى ما تقدم، يذكر اتاباي (Atabay (2007 أنّ الدعم الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية المتبادلة التي تبحث عنها السجينة هي تلك العلاقات التي تقابل حاجاتها الشخصية المختلفة أو تتيح لها إمدادات اجتماعية، وعندما تُفقد علاقة اجتماعية معينة فإنّ النقص في العلاقات الإجتماعية الذي تعانيه السجينة يتوقف على الإمدادات الاجتماعية Social provisions التي أتاحتها لها هذه العلاقة، وأشار ليمنوكس (Lemieux (2002 أنّ هناك ست معطيات أو إمدادات اجتماعية يمكن أن توفرها العلاقة الاجتماعية المتبادلة وهي: الإرتباط (Attachment) الذي يقدم عن طريق علاقات يشعر فيها الشخص بالأمان والطمأنينة، والاندماج الاجتماعي (Social integrating) الذي يتاح من مجموعة علاقات اجتماعية تجمع الأفراد على مصالحٍ واهتماماتٍ مشتركةٍ، وفرصة العطاء (Opportunity for nurturance) المنبثقة عن علاقات يشعر فيها الشخص بالمسؤولية اتجاه الآخر، وإعادة

تأكيد الأهمية (Reassurance of worth) الذي يظهر في علاقة تكون فيها مهارات الشخص وقدراته حائزة على الإهتمام، والائتلاف الموثوق به (Reliable alliance) الذي ينشأ من علاقات يمكن فيها للسجين أن يعتمد على مساعدة ما في أي ظرف، والتوجيه (Guidance) الذي تتيحه العلاقات مع الأشخاص الموثوق بهم، والذين لهم مكانة ويستطيعون تقديم النصح والعون، حيث يرى أنّ لكل نوع من هذه الامدادات الاجتماعية مصدراً أو مصادر معينة توفرها البيئة المحيطة.

يعد التكيّف من أهم عوامل اتزان الشخصية وتمتعها بالصحة النفسية، فالناس في العادة يتعرضون لضغوطات وصراعات داخلية وخارجية، وعليهم مواجهة الرغبات والدوافع الشخصية المتعارضة من أجل استمرار التوازن النفسي لديهم أي تحقيق التكيّف الإيجابي. إذ يرى بعض المؤلفين أنّ الصحة النفسية عبارة عن حالة إيجابية، توجد عند الفرد عندما تقوم وظائفه النفسية بمهماتها على شكلٍ حسنٍ ومتناسقٍ ومتكاملٍ، بحيث يكون الفرد قادراً على فهم ذاته، وحل مشكلاته، وتحقيق ذاته، والالتزام بقيم توجه سلوكه، بحيث يحترم إنسانية الأخرين، وللتكيّف مفهومان يشيران إلى المظاهر نفسها، فالصحة النفسية هي التعبير عن التكيّف، وهي الواقع الحركي النشط لحياة الفرد النفسية في تفاعلها مع محيطها، والتكيّف هو دليل الصحة النفسية فإذا ساء ساءت بدورها، وإذا تحسن تحسنت الصحة النفسية غيث (٢٠٠٤).

ويمكن اعتبار التكيّف مع الضغط النفسي محاولةً من الفرد للتكيّف مع الموقف الضاغط، وهذه المحاولة إمّا تكون فاعلةً، وبالتالي تخفف من أثار الضغط النفسي السلبية، وإمّا أن تكون غير فاعلةٍ، فتساهم في تفاقم الضغط النفسي، فإن كان الضغط النفسي مظهراً حتمياً في حياة الفرد، ومن المتعذر عليه تجنبه، فإنّ أسلوب التكيّف هو الذي يشكل فرقاً في محصلة التكيّف، فالصحة والحالة الجديدة مدخل للتعامل أو مواجهة الضغط النفسي. كما أنّ استخدام استراتيجيات التكيّف التي تعتمد على التعامل المباشر مع الموقف الضاغط، يرتبط إرتباطاً إيجابياً بانخفاض المشكلات السلوكية والحوادث الأمنية داخل السجن، ومن الأعراض الانفعالية السلبية مثل القلق والاكتئاب(Negy, Woods & Carlson, (2000

إنّ نتائج جهود التكيف مع ضغوط بيئة السجن يتم قياسها عادةً من خلال التكيّف السلوكي، والتكيّف الانفعالي لدى السجناء، إلا أنّ التركيز غالباً ما يكون أكبر على التكيّف السلوكي؛ وذلك لدوره في حفظ الأمن والنظام داخل السجن، بإعتبار أنّ النزلاء الذين يفشلون

في هذا النوع من التكيّف يصبحون أكثر تهديداً لسلامة موظفي السجن، والنـزلاء الأخـرين. فضلاً عن الجانب الامني فإنّ هناك مردود اقتصادي من تقويم العوامل التي تقود إلـى سـوء التكيّف السلوكي لدى السجناء، حيث قامت دراسة بحساب تكلفة ضبط المـشكلات الـسلوكية للنزلاء داخل أحد السجون، وقد تمّ تقدير كل خرق النظام على أنّه يتكيّـف مـا قيمتـه(٩٧٠ دولار امريكي) المغدري (٢٠٠٤).

وتجدر الأشارة في هذا المجال إلى أنّ الشخص الذي يتميّز بمستوى تكيّف شخـصي مرتفع لديه القدرة على الضغط العادي بل يتمتع به، إذ تزيد استعدادات الفرد ذهنياً وعضوياً لمواجهة ما يتعرض طريقه من أزمات، والعمل بأسلوبٍ إنتاجيٍ أو إبتكـاريٍ، وإنّ للـضغط جانبان: جانب إيجابي يساعد الفرد على الإنجاز والعمل والمنافسة مع الأخرين، وجانب أخـر سلبي يؤدي إلى حدوث تلك التأثيرات المزعجة للإنسان، وتختلف هذه التأثيرات من شـخص لأخر، فإنّ استخدام استراتيجيات التكيّف التي تعتمد على التعامل المباشر مع الموقف الضاغط يرتبط إيجابياً بانخفاض المشكلات السلوكية.

وقد وجد كل من نيجاي وأخرون (Negy et al, (2000 أنّ عملية التكيّف للسجينات مع ظروف السجن صعبة وخطرة، وقد تظهر أفكار بالانتحار، والايذاء الذاتي، فـضلاً عـن التعرّض للإعتداء الجسدي أثناء محاولتهن التكيّف مع ظروف السجن، كمـا أنّ ردود الفعـل الانفعالية لدى السجينات لها دور أيضاً في تقويم استراتيجيات التكيّف المـستخدمة مـن قبـل السجينات، خاصةً مع وجود مستويات عالية من القلـق والاكتئـاب لـدى الـسجينات، وإن السجينات الجديدات يظهرن أعراض من الاكتئاب البسيط وحتى الشديد، ووجود نسب مرتفعة من الأمراض العقلية في السجون، مع استجابات تتراوح بين الصدام المستمر المطبوع بالعنف أحياناً مع سلطة السجن، أو التصادم مع السجينات الاخريات، إلى الانـسحاب مـن الواقـع والعيش في دائرة القلق والاكتئاب. كما أشار ماكدونالـد .McDonald, (2006) أنّ عمليـة التكيّف تتفاوت مع ظروف بيئة السجن من سجنٍ إلى أخر، ففي الوقت الذي نجد فيـه بعـض السجينات يتكيّفن بصورة أفضل مع واقعهن الجديد وبأعراض سلبية أقل، نجد فـي المقابـل سجينات أخريات يواجهن صعوبة في التأقلم مع بيئة السجن.

وأشار كل من ايرلاند وبوستد وايرلاند Ireland, Bousted & Ireland , (2005) إلى أنّ بعض السجناء يكون تكيّفهم سيئاً في بداية دخولهم لبيئتهم الجديدة وهي السجن، ويظهر

ذلك في سلوكهم الإيذائي للآخرين، والشتائم عند مخاطبة الأخرين لهم، وأيضا في صورة إيذاء للنفس، أمّا السجناء الذين يحاولون التعامل مع بيئتهم الجديدة بأقل صدمةً، فيحاولون التعامل مع الموقف بشكلٍ عقلانيٍ ويكون تكيّفهم حسناً. كما أظهرت دراسة براون وايرلاند Brown & Ireland, (2005) أنّ أنماط التكيّف تلعب دوراً في التقليل من حالات الاكتئاب لدى السجناء أثناء الأيام الاولى لاقامتهم داخل بيئة السجن، حيث إنّ السجناء الذين قاموا باستخدام أسلوب التكيّف الانفعالي كانوا أكثر إضطراباً وضغوطاً نفسية من السجناء الذين قاموا باستخدام التكيّف العقلي.

ومن هنا يمكننا القول بأنّ التكيّف مع الضغط النفسي هو استجابة الفرد للموقف الضاغط بطريقة مقبولة أو غير مقبولة تهدف إلى التوافق أو التعايش مع الخبرات الضاغطة، وهذه الاستجابة إمّا أن تكون إنفعالية أو معرفية أو سلوكية، وخلال محاولات الفرد للتكيّف فإنّ أمامه خياران، يتضمن الأول تعديل الموقف الضاغط من خلال ضبطه والسيطرة عليه أو إمكانية تغييره أو التأثير فيه، ويتضمن الخيار الثاني التكيّف مع الموقف الضاغط من خلال تقبّل الموقف الضاغط وايجاد طرق لمنع أو خفض مستوى الضغط والتوتر، وذلك من خلال الحديث الذاتي الإيجابي، والاسترخاء العضلي العميق، والبحث عن الدعم بأشكاله المختلفة. وتلعب العوامل الخارجية دوراً في إبراز بعض الاستجابات مثل الدعم الاجتماعي، وهناك عوامل داخلية تعود إلى قدرة الفرد الإبداعية وقدرته على المحاولة والإقناع مصطفى(٢٠٠٦).

وفيما يتعلق بالصحة النفسية، فقد أصبحت العناية بالصحة النفسية للأفراد على تكامل شخصياتهم، موضوع اهتمام المسؤولين على مختلف المستويات، سواء في الأسرة، أم المجتمع العام. ويرجع ذلك إلى تعقد الحياة في المجتمع المعاصر. ففي القرن الحادي والعشرين، والذي يمتاز بسيادة عوامل الصراع والضغوط النفسية، لدرجة جعلت الباحثين في العلوم السلوكية يطلقون على هذا العصر لقباً مميزاً هو عصر القلق، إذ ينبغي على الإنسان أن يفهم ذاته وعمله بما يمكّنه من السيطرة عليهما وتوجيههما، ويبدأ بالتفكير في نفسه عندما يدرك أنّ مقدرته على التوافق قد انعدمت، وأنّ علاقته بالبيئة المحيطة به وبالعمل لم تعد علاقة ود وأمن.

كما تعد الصحة النفسية حالة من الاكتمال الجسمي والنفسي والاجتماعي لدى الفـرد، وهذا التعريف يؤكد وجود إرتباط وثيق بين كل من الجسم والنفس والناحية الاجتماعية للفرد، وهذا لا يعني أنّ الصحة هي خلو الجسم من المرض والإضطراب، ولكنها حالة يتكامل فيهـا الشعور بالكفاءة، والسعادة الجسمية والنفسية والاجتماعية، والقدرة على مواجهة الضغوط مع الإحساس الإيجابي بالتوافق عبد الله (٢٠٠١). ومن العوامل التي تؤثر في الـصحة النفـسية استراتيجيات التكيّف والدعم الاجتماعي المقدم، وإنّ العلاقة بين أسـاليب التكيّـف والـصحة النفسية هي علاقة مركبة لاشتمالها على كثير من المتغيرات النفسية الأخرى، فحتى نقرر أي أساليب التكيّف ذات تأثير إيجابي أو سلبي على صحة الأفراد النفسية، لابد من إجراء دراسات كثيرة، حيث إنّ مجموعة أساليب التكيّف التي يستخدمها الفرد ربما تكون أكثر تنبؤاً بالـصحة النفسية، وذلك لوجود علاقة قوية بين الصحة النفسية وأساليب التكيّف المستخدمة في مواجهة الضغوطات.

إنّ للصحة النفسية أهمية كبيرة للفرد؛ كونها تساعده علـى التوافـق الـصحيح فـي المجتمع، وكذلك تساعد الفرد على انسياب حياته النفسية، وجعلهـا خاليـة مـن التـوترات والصراعات المستمرة؛ مما يجعله يعيش في طمأنينة وسعادة. فالفرد الذي يتمتـع بالـصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع نفسه، والذي لم تستنفذ الصراعات بين قواه الداخليـة وطاقتـه النفسية. كما أنّ الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرةً على الثبات والصمود حيـال الـشدائد والأزمات ومحاولة التغلب عليها دون الهرب منها، إنّ الصحة النفسية تجعل من الفرد أكثـر قدرةً على التكيّف الاجتماعي؛ مما يجعله يمتلك السلوك الذي ينال رضـاه، ويرضـى الـذي يتعاملون معه، وتجعل الفرد متمتعاً بالاتزان والنضج الانفعالي، وبعيداً عن التهور والاندفاع، كما أنّه يكون قادراً على معاملة واقعية لا تتأثر بما تصوره لـه أفكـاره وأوهامـه. محمـد (٢٠٠٤).

ويشير تيلور Taylor(1999) إلى عدم وجود أسلوب تكيّفي أكثر فاعليةً من الآخر، فكل أسلوب من أساليب التكيّف له إيجابيات وسلبيات تختلـف بـاختلاف مـصدر الـضغط وشخصية الفرد، إلا أنّ هنالك دراسات تدعم التأثير الإيجابي لأسلوب تكيّفي معين دون آخـر فمثلاً الأفراد الذين يستخدمون أساليب تكيّف مرتكزة حول المشكلة أكثر تكيّفاً وأقل إضـطراباً مقارنةً بالأفراد الذين يستخدموا أساليب التكيّف المرتكزة على الانفعال. ولقـد بـدأ الاهتمـام بالصحة النفسية للسجناء بعد أن وجد أنّ السجناء يعانون من إضطرابات نفسية تفوق معانـاة

الأفراد العاديين. فقد كشفت دراسة مسحية لـدانيش وفازيـل (Fazel & Danesh, (2002 حول الإضطرابات النفسية لدى ما يقارب (٣٢) ألف سجيناً من مختلف البلدان الغربيـة، إنّ (٧%) من السجناء الذكور لديهم أمراض ذهانية، و(١٠%) يعانون من الاكتئـاب، و(٦٥%) يعانون من إضطرابات الشخصية، في مقابل نسبة (٤%) من السجينات لديهن أمراض ذهانية، و(١٢%) يعانين من الاكتئاب، و(٤٢%) لديهن إضطرابات في الشخصية.

وبالرغم من معرفة العلاقة بين الدعم الاجتماعي والصحة النفسية، إلا أنّه يوجد ندرة في الدراسات التي تناولت معرفة تأثير بيئة السجن على السجينات، وعلى مـصادر الـضغط النفسي لديهن. لذا، تهدف الدراسة الحالية لمعرفة اسـتراتيجيات التكيّـف التـي تـستخدمها السجينات للتعامل مع بيئة السجن ومصادر الدعم لديهن وأثرها في صـحتهن النفـسية وفـي مواجهة ضغوطات بيئة السجن.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

إنّ الحديث عن الضغوط النفسية والاهتمام بها أصبح من المواضيع الهامة التي تثيـر الباحثين والقائمين بالدراسات النفسية والإجتماعية، فظاهرة الضغط النفسي تكمن خطورتها في أنّها تمتد إلى حالة من المرض النفسي، فالضغط النفسي يتفاوت بـين حالـة التـوتر وحالـة الإضطراب الشديد، ويصل إلى الإكتئاب بدرجاته المختلفة. كما أنّ الكشف عن طبيعة الـدعم الاجتماعي ومصادره تتيح للسجينة التعامل مع أشخاص تثق بهـم، أشـخاص يقـدمون لهـا المساعدة ويشاركونها اهتماماتها، الأمر الذي يؤدي إلى تكوين علاقات اجتماعية حميمة تمدها بالأمن والاستقرار في وجود الأخرين، وتشعر السجينة في ظل الدعم الاجتماعي ابقاء علاقتها بالمجتمع بعيدة عن الإنزواء والعزلة، إذ يزود الدعم الاجتماعي للسجينة بإمدادات سواء كـان ذلك من خلال الإرتباط أو الإندماج، وفرص العطاء، وإعـادة تأكيـد الأهميـة، والائـتلاف الموثوق به، بالإضافة إلى التوجيه.

وقد جاءت فكرة هذه الدراسة نتيجة للاهتمام المتنـامي بموضـوع مـصادر الـدعم الاجتماعي من الدور الكبير في اشباع حاجات الفرد النفسية والاجتماعية، وقـد كـان لفئـة السجينات نصيب قليل من هذا الاهتمام من خلال دراسة مصادر الدعم الاجتماعي لديهن. فعند النظر إلى السجينات كشريحة اجتماعية مهمشة نرى بأنّهن يتعرضن عند دخولهن إلى السجن لمرحلة انتقالية، فالإنتقال من محيط الأسرة والمجتمع إلى محيط السجن والقيود والأنظمة التي

تحد من حريتهن يمكن أن يؤثر بدرجةٍ كبيرةٍ على مسيرة حياتهن عاجلاً وأجلاً، لاسيما أنّ السجينات يأتين من بيئاتٍ وثقافاتٍ متباينةٍ، ومن الجدير بالذكر هنا أنّ في هذه المرحلة الانتقالية قد يتعرضن فيها لمشكلات نفسية وصحية واجتماعية.

ومع زيادة الاختلافات في تركيبة المجتمعات زاد اهتمام الباحثين بنوعية الحياة التي تحياها السجينات في هذه المجتمعات والعوامل المؤثرة في مصدار الدعم الاجتماعي لديهن واستراتيجيات التكيّف، وما يرتبط بحياتهن من ضغوط، وطرائقهم في تدبر ضغوط السجن.

وفي الآونة الآخيرة تزايد الجدل في الدول المتقدمة حول مدى تأثير السجن على الضغوط التي يتعرض لها السجناء عامة والسجينات خاصة، والتي تتعلق بالصحة النفسية والدعم الاجتماعي، ونظرة السجين لذاته وتكوين العلاقات الاجتماعية، وبالرغم من التطور في مجتمعنا واختلاف المستوى الثقافي في الوقت الحالي، إلا أننا لا نزال نعيش في مجتمع متحفظ له قيمه الاجتماعية التي ورثها وعاداته وتقاليده؛ الأمر الذي يجعل السجينة تواجه صراعات وتناقضات متنوعة المصادر.

لذا، تحددت مشكلة الدراسة في الكشف عن مستوى مصادر الدعم الاجتماعي واستراتيجيات التكيّف لدى السجينات في الأردن وعلاقتها بالصحة النفسية ومواجهة ضغوطات بيئة السجن ؟

وبالتحديد فإن الدراسة تسعى للإجابة عن الأسئلة الآتية:

١. ما درجة الدعم الاجتماعي لدى السجينات في الأردن؟
٢. ما درجة استراتيجيات التكيّف لدى السجينات في الأردن؟
٣. ما درجة الضغوط النفسية لدى السجينات في الأردن؟
٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq$٠,٠٥) في درجة الدعم الاجتماعي لدى السجينات في الأردن تعزى لمتغيرات لكل من العمر، والتهمة، والمدة الزمنية؟
٥. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq$٠,٠٥) في درجة استراتيجيات التكيّف لدى السجينات في الأردن تعزى لمتغيرات لكل من العمر، والتهمة، والمدة الزمنية؟

٦. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤٠,٠٥) في درجة الضغوط النفسية لدى السجينات في الأردن تعزى لمتغيرات لكل من العمر، والتهمة، والمدة الزمنية؟

٧. ما العلاقة بين مصادر الدعم الاجتماعي ودرجة الضغوط التفسية لدى السجينات في الأردن؟

٨. ما العلاقة بين مصادر الدعم الاجتماعي والصحة النفسية لدى السجينات في الأردن؟

٩. ما العلاقة بين استراتيجيات التكيّف ودرجة الضغوط التفسية لدى السجينات في الأردن ؟

١٠. ما العلاقة بين استراتيجيات التكيّف والصحة النفسية لدى السجينات في الأردن؟

أهمية الدراسة:

تبرز أهمية هذه الدراسة في مجالين وهما:

المجال النظري:

تبرز أهمية الدراسة في كونها من الدراسات القليلة التي اهتمت بضغوطات بيئة السجن، ودراسة أهمية مهارات التكيّف لدى السجينات، ومصادر الدعم المتوفرة لهن بحسب علم الباحثة، ونجمل أهمية الدراسة بما يلي:

- إنّها من الدراسات العربية القليلة التي تهتم بالسجينات وما يعانين من ضغوطات نفسية، وتتناول طرق التكيّف ومصادرالدعم الاجتماعي، لما لهما من إرتباط بالصحة النفسية للسجينة.
- تزود المرشدين والاخصائيين النفسيين والمهتمين بالصحة النفسية بفهم أعمق لمدى تاثير العلاقات الاجتماعية والدعم الاجتماعي واستراتيجيات التكيّف في الحد من المشكلات التي تواجه السجينات.
- توجّه انتباه المسؤولين في إدارة السجون إلى أهمية دور طاقم السجن في دعم السجينات باعتبارهم مصدراً من مصادر الدعم الاجتماعي، وتزودهم بطرق التواصل السليمة والفعّالة مع السجينات ممايسهم بزيادة مستوى الصحة النفسية.

المجال العَملي التطبيقي:

تقدم الدراسة عدة مقاييس تساهم في تسهيل مهمة طاقم السجن في التعامل مع الصحة النفسية للسجينات في الأردن.

حدود الدراسة:

- اقتصر تعميم النتائج على عينة السجينات المحكومات بمدة لا تقل عن ٦ أشهرفي الأردن.
- تعتمد النتائج بناءً على المقاييس المستخدمة في البحث بدلالات الصدق والثبات .

التعريفات الاجرائية:

فيما يلي تعريف بمصطلحات الدراسة، والتي تشمل كل من:

إستراتيجيات التكيّف:

وهي الأساليب التي يستخدمها الفرد للتعامل مع المواقف المهددة؛ بهدف السيطرة عليها والتعامل مع تحديات البيئة، وعرّفت إجرائياً بمجموع الدرجات التي حصلت عليها المستجيبة على مقياس التكيّف الذي طورته المغدري (٢٠٠٤).

ضغوطات بيئة السجن:

وهي الضغوط النفسية الناجمة من المواقف أو الأحداث أو الخبرات التي تفرضها بيئة السجن، وعرّفت إجرائياً بمجموع الدرجات التي حصلت عليها المستجيبة على مقياس الضغوط البيئية للسجن الذي طورته الباحثة لأغراض الدراسة الحالية.

الدعم الاجتماعي:

وهو كافة أشكال المساعدات المادية وغير المادية والتي يشعر الفرد أنها قد توفرت له، وعرّف إجرائياً بمجموع الدرجات التي حصلت عليها المستجيبة على مقياس الدعم الاجتماعي الذي طورته الباحثة لأغراض الدراسة الحالية.

الصحة النفسية: وهي مجموع الدرجات التي حصلت عليها المستجيبة على مقياس الصحة النفسية الذي طوره الشخانبه (٢٠٠٥) .

الفصل الثاني

الأدب النظري والدراسات السابقة

يتضمن هذا الفصل عرضاً لمفهوم الضغوط النفسية، والدعم الاجتماعي، والتكيف، وكذلك الصحة النفسية من جوانبٍ متعددةٍ، كما يتناول عرضاً للدراسات ذات العرقة بموضوع الدراسة الحالية.

أولاً: الضغوط النفسية

تُعد طريقة الحياة العصرية مصدراً رئيساً للضغوط النفسية، فقد أشارت الإحصائيات أنّ (٨٩%) من البالغين في الولايات المتحدة الأميريكية يمرون بضغوطٍ نفسيةٍ مرتفعةٍ من وقتٍ لآخرٍ، وأنّ ستة أشخاص من بين كل عشرة يمرون بضغوطٍ نفسيةٍ مرتفعةٍ مرة واحدة أو مرتين على الأقل أسبوعياً، في حين أنّ أكثر من واحد من كل أربعة يعانون ضغوطاً نفسية مرتفعةً يومياً، وإنّ هذه الضغوط تسبب أشكالاً مختلفةً من المشكلات النفسية والفسيولوجية والاجتماعية. السرطاوي والشخص (١٩٩٩).

لقد بدأت الأبحاث المتخصصة بدراسة الضغط النفسي في العشرينيات من القرن الماضي على يد العالم الفسيولوجي كانون (Canon) الذي فسر الضغط النفسي على أنّه سبب محتمل من أسباب الإضطرابات الجسمية، ويعد سيلاي (Seley) من الرواد في مجال بحوث الضغط النفسي، إذ رأى أنّ لدى معظم الأفراد ردود فعل للعوامل الضاغطة تتمثل في استجابات غير تكيّفية، يمكن أن تؤدي بدورها إلى أعراضٍ جسميةٍ وانفعاليةٍ، كالألم والقلق والإحباط Bowser (2000).

ولقد تعرض مفهوم الضغط النفسي كغيره من المفاهيم إلى كثير من الاختلاف عند تحديده، فهناك خلط في وجهات النظر التي حاولت تعريف الضغط النفسي، فقد عدّه بعض الباحثين مثيراً، بينما عدّه اخرون استجابة، ونظر إليه فريق ثالث كعملية تفاعلية بين المثير والاستجابة، وعرّف سيلاي (Seley) في معرض أبحاثه في الخمسينيات من القرن الماضي، الضغط بأنّه استجابة الجسم غير المحددة لأي متطلب من متطلبات البيئة السارة أو غير السارة. ويتضح من هذا التعريف تركيزه على الجانب الفسيولوجي، فقد قدّم أنموذجا لتوضيح

ردود الأفعال الجسمية الناتجة عن مواقف الضغط النفسي. وقد سمى هذا الأنموذج "متلازمة التكيّف العام" (General Adaptation Syndrome). ويتألف هذا الأنموذج من ثلاث مراحل رئيسة، الأولى: مرحلة الصدمة أو التحذير (Alarm Stage)، وفي هذه المرحلة ينشط الفرد ويستخدم مصادره لمواجهة الموقف الضاغط، في المرحلة الثانية: التي أطلق عليها اسم مرحلة المقاومة (Resistance Stage)، والتي يقوم الفرد من خلالها بالدفاع عن نفسه تجاه مصدر التهديد، وعند فشل الفرد في التغلب على التهديد فإنّه ينتقل إلى المرحلة الثالثة وهي: مرحلة الإنهاك (Exhaustion Stage)، والتي تنتج من استمرار الضغوط الشديدة وعدم مقدرة الفرد على مقاومتها، والتي قد تؤدي به إلى الانهيار جسمياً أو انفعالياً (Linden (2002.

ونتيجة لذلك، فإنّ هذه الضغوط التي تعانيها السجينة تنتقل للمجتمع مسببة له أخطاراً مختلفة، فقد ينتقل أثر الضغوط من السجينة إلى الأسرة التي تعيش فيها، ومن ثم إلى المجتمع. فقد قدرت خسائر الاقتصاد الأمريكي الناتجة عن آثار الضغوط المختلفة أكثر من (٧٥) مليار دولار سنوياً، وهذه الخسارة قد تكون ناتجة بشكلٍ مباشرٍ عن النفقات الطبية الزائدة والإنتاجية الضائعة، وقد تكون خسارة غير مباشرة تنتج من انخفاض الدافعية، واتخاذ قرارات غير حكيمة، وقلة الإبداع، فضلاً عن المشكلات الناتجة من المحاولات الخاطئة عند السجينات للتخلص من الضغوط كاتجاههن إلى تناول الأدوية والعقاقير. (McDonald (2006

مفهوم الضغط النفسي:

يعد هانز سيلي (Seley) الأستاذ بجامعة مونتريال الرائد الأول الذي قدم مفهوم الضغوط النفسية إلى الحياة العملية، فقد كان متأثراً بفكرة أنّ الكائنات البشرية يكون لها رد فعل للضغوط عن طريق تنمية أعراض غير نوعية، ولأنّ الضغوط يكون لها دور هام في إحداث معدل عالٍ من الإنهاك والانفعال الذي يصيب الجسم، إذ أنّ أي إصابة جسمية أو حالة انفعالية غير سارة كالقلق والإحباط أو الألم لها علاقة بتلك الضغوط، واوضح سيلي أنّ كون المرء بدون ضغوط فإنّ هذا يعني الموت، كما أنّ التعرّض المتكرر للضغوط القوية، وما يترتب عليها من تأثيراتٍ سلبيةٍ كالفوضى والارتباك في حياة الفرد، والعجز من اتخاذ القرارات، وتناقص فاعلية سلوكه، وعدم المقدرة على التفاعل مع الأخرين، وظهور أعراض

سيكوسوماتية، ومظاهر الإرباك الوظيفي في الشخصية، يكون معناه أنّ الــضغوط مرتبطــة بحياة الانسان (Seley, 1981)

لقد تعرض مفهوم الضغط النفسي كغيره من المفاهيم إلى كثير من الاخــتلاف عنــد تحديده، فهناك إرباك وخلط في وجهات النظر التي حاولت تعريف الضغط النفسي، فقد عــدّه بعض الباحثين مثيراً، بينما عدّه أخرون استجابة، ونظر إليه فريق ثالث كعملية تفاعلية بــين المثير والاستجابة. ومن تعاريف الضغط النفسي:

"الشعور بالضيق والعجز عن السيطرة على المواقف وعدم قدرته علــى أداء عملــه بكفاءة". محمد (٢٠٠٢).

"حالة نفسية وجسدية ناجمة عن مواجهة الفرد حوادث بيئة مزعجة تؤدي إلى شعوره بالتهديد وعدم الارتياح" خليفات والزغول (٢٠٠٣).

"حالة تؤثر في الجوانب الانفعالية للفرد، وفي عملية تفكيره، وحالته الجــسدية، ورأى أنّ هذه الحالة تؤثر على نحوٍ سلبيٍ في تفكير الأفراد وســلوكهم وحــالتهم الــصحية". Linden (2002).

وعرّفه ثوماس (Thomas ,2003, P6) بأنّه "حالة من الشدة النفسية والتي تتطلــب من الفرد التكيّف معها".

وأشار كاجان (Kagan ,1983) إلى وجود ثلاثة اتجاهات لتعريف الضغوط:

الاتجاه الأول: يعرّف الضغوط على أساس مصادرها، وأصحاب هذا الاتجاه يعرفون الضغوط بأنّها ظروف معينة يمكن عدها ضاغطة، لأنّها مرتبطة بشكلٍ خاصٍ بنتائجٍ اجتماعيــةٍ غير مرغوبة، وهذه الظروف تؤدي إلى القلق والغضب والإحباط.

الاتجاه الثاني: يعرّف الضغوط على أساس نتائجها، وقد وضع أصحاب هذا الاتجاه قوائم من النتائج التي يمكن أن تنتج عن الأحداث الضاغطة، ومن ثم تعرّف الأشــخاص الــذين يظهرون هذه النتائج.

الاتجاه الثالث: يعرّف الضغوط على أساس ردود الافعال، فأصحاب هذا الاتجـــاه يعرفـــون الضغوط على أنّها مجموعة من الأحداث وردود الافعال.

الآثار التي تترتب على الضغوط النفسية

ذكر الباحثون ممن اهتموا بالضغوط النفسية إلى أهمية وجود التوترات التـــي تعمـــل كمحرك للفرد لاستغلال طاقته في مواجهة التحديات في الموقف الضاغط، ولكن تبرز المشكلة عند عدم قدرة الفرد على مواجهة الموقف، وعدم القدرة على اتخاذ القرار المناســب، وعـــدم القدرة على التفاعل مع الأخرين؛ بسبب شدة الموقف الضاغط وتكرار حدوثه. ويعد الـــضغط النفسي سبباً رئيسياً للعديد من أمراض الانسان الجسمية، إذ أنّ نـــسبة (٥٠% _ ٨٠%) مـــن الأمراض الجسمية ذات علاقة مباشرة بالضغط النفسي، الذي يتعرض له الأفراد في حيـــاتهم اليومية، فإنّ الضغوط النفسية تترك آثاراً فسيولوجية، وأخرى نفسية، وفيمـــا يـــأتي عـــرض لبعض هذه الآثار:

١. الآثار الفسيولوجية

تتمثل الآثار الفسيولوجية للضغوط النفسية في إضطرابات الجهاز الهضمي، إلى جانب نوبات الإسهال المزمنة، وإضطرابات الجهاز التنفـــسي والمتمثلـــة فـــي صـــعوبة التـــنفس، وإضطرابات جهاز دوران الدم والمتمثلة في ارتفاع ضغط الدم والصداع، فضلاً عن إصـــابة الجلد بالطفح وتضخم الغدة الدرقية، والبول السكري، والتهاب المفاصل الروماتيزمية، والتشنج العضلي، وفقدان الشهية (محمد، ٢٠٠٢).

٢. الآثار النفسية

إنّ الآثار النفسية التي يتعرض لها الشخص نتيجة للـــضغوط النفـــسية، قـــد تـــسبب إضطراب إدراكه المعرفي، فضلاً عن إضطراب مفهومه عن ذاته، وقد تؤدي إلى كثير مـــن الانفعالات والقلق والخوف والاكتئاب (Thomas, 2003).

إنّ الضغوط النفسية التي تواجه السجينات قد تؤدي إلى خلق إضطرابات نفسية، مثل الاكتئاب وإضطرابات في الشخصية، لذا يجب الاهتمام بالمصادر والأساليب التي تساعد فـــي التعامل مع هذه الضغوط، وتعد استراتيجيات التكيّف والدعم الاجتماعي من أهم الطرق التـــي

تساعد في التغلّب على المشكلات التي تواجه السجينات وتحسن من صحتهن النفسية، لذلك فإنّ من الأهمية بمكان أن تنتبه الجهات المسؤولة إلى أهمية مصادر الدعم ومحاولة توفيرها، وايجاد شبكات داعمة للسجينات لمساعدتهن في التغلّب على مشكلاتهن (المغدري،٢٠٠٤).

أسباب ومصادر الضغوط النفسية:

لقد أصبحت الضغوط النفسية تشكل جزءً من حياة الأفراد والمجتمعات؛ نظراً لكثرة تحديات هذا العصر وزيادة مطالبه، فلا يكاد يخلو مجتمع من المجتمعات من هذه الضغوط، حيث بات من الصعوبة تفاديها أو تجاهلها؛ وهذا ما دفع بالغالبية من الناس إلى العمل على مجابهتها أو محاولة التعايش والتكيّف معها، ولا يتوقف تأثير الضغوط على الجوانب الشخصية للأفراد أو البيئة المنزلية فحسب، بل يرافق الأشخاص في بيئة العمل وتنعكس آثارها سلباً في العديد من الجوانب العضوية والنفسية، وتحد من الأداء الوظيفي لديهم وفي علاقاتهم مع الأخرين وتكيّفهم مع ظروف العمل، الأمر الذي يتسبب في انخفاض الإنتاجية وتدني جودتها، وبالتالي انخفاض العائد الاقتصادي للمجتمع (Bowser (2000

إنّ البيئة التي يعيش فيها الانسان مليئة بالاحداث والأسباب التي تشكل الضغوط النفسية، واعتبر الانسان هو المسبب الرئيسي لهذه الضغوطات، وعلى الرغم من أنّ الضغط النفسي يعتبر تهديداً لنوعية الحياة والصحة النفسية والجسمية للفرد، إلا أنّ الاستجابات الجسمية نحو الضغط تمثل نمطاً عاماً وشاملاً من ردود الأفعال الدفاعية التي تعمل لتحمي الفرد وتحافظ على سلامته وتكامله، ولذلك فإنّ مصدر الضغط لا يهم ما دام نمط الاستجابة هو نفسه مهما اختلفت مصادر الضغوط (Thomas (2003

وتنشأ الضغوط نتيجة تفاعل الفرد مع البيئة التي يتعايش أو يتفاعل معها وما يترتب عن هذا التفاعل من كثرة المطالب والتحديات والتي تتطلب من الفرد الاستجابة لها، ويسبب ذلك في ظهور حالة من الشعور السلبي وتهديد الذات، نظراً لشعوره أنّ استجاباته غير كافية أو ملائمة، وهذا يولد حالة من القلق أو الغضب أو الاكتئاب، ويلاحظ أنّ استجابة الأفراد للضغوط تختلف باختلاف طبيعتها، وحجمها، وخصائص الفرد، وطبيعة المجتمع الذي يعيش فيه الفرد. فقد أشار خليفات والزغول (٢٠٠٣) بأنّ استجابة الفرد للضغوط تعتمد إلى درجةٍ كبيرةٍ على خصائصه الشخصية وحالته النفسية عند مواجهة الحادث الضاغط. فالضغوط

تختلف في شكلها تبعاً للفروق بين الأفراد والتي ترتبط بالعوامل الوراثية، والعمر، والجنس، والخصائص الشخصية، والبيئة المحيطة، وطبيعة الدعم الاجتماعي.

ومن المعروف أنّ مصادر الضغوط النفسية متنوعة ومتداخلة، فقد تمثل البيئة الخارجية مصدراً من مصادر الضغوط النفسية التي يواجهها الفرد، وتأتي كذلك من خلال المتغيرات الاجتماعية والبيئية، وإنّ المواقف الضاغطة والخوف والتهديد والإحباط تعد مصدراً من مصادر الضغوط النفسية، ومن أهم تلك المصادر التغيير (Change) إنّ أي تغيير يحدث في حياة الفرد يتطلب من الفرد إعادة توافق، فحياة الفرد كلها عبارة عن سلسلةٍ من الأحداث المتلاحقة المتغيرة. فقد تبيّن أنّ السجينات ينظرون للسجن على أنّه أمر مثير ويعدونه نوعاً من التحدي، فمنهن سجينات أقل قابلية للتأثر بالضغوط النفسية، في حين أنّ السجينات اللاتي ينظرن إلى السجن على أنّه نوع من التهديد ويعدونه أمراً مثيراً للرعب، فهن من المحتمل أن يتعرضن لضغوط شديدة. لذلك، من هذا المنطق فإنّ نظرة السجينة للتغيير في مكان الاقامة هي التي تجعلها تدركه أو تتفاعل معه، وليس التغيير نفسه مما يجعله مصدراً من مصادر الضغوط النفسية لديهن Jacobs (2004)

أنواع الضغوط النفسية

تشير المصادر المختلفة إلى وجود عدة أنواع للضغوط، ومن أهم التصنيفات تلك التي صنفتها إلى ضغوطٍ دائمةٍ وضغوطٍ مؤقتةٍ، وضغوطٍ إيجابيةٍ وأخرى سلبيةٍ، فقد أشار الببلاوي (١٩٨٩) إلى نوعين من الضغوط هما:

أ- الضغوط المؤقتة والضغوط الدائمة: (Temporary & Permanent Stress)

هناك الضغوط المؤقتة التي لا يدوم أثرها لفترة طويلة، ومثل هذه الضغوط لا تلحق ضرراً بالفرد، أمّا الضغوط المزمنة فتتمثل في الضغوط التي تحيط بالفرد لمدة طويلة نسبياً، مثل تعرض الفرد لآلام مزمنة أو وجود الفرد في أجواء اجتماعية واقتصادية غير ملائمة بشكلٍ مستمرٍ.

ب-الضغوط الإيجابية والضغوط السلبية: (Positive & Negative Stress)

تنقسم الضغوط النفسية كذلك إلى ضغوطٍ إيجابيةٍ، وهي تلك الضغوط التي تؤدي إلى الشعور بالسعادة والرضا، أي الإتزان النفسي، وضغوط سلبية وهي الأحداث التي تؤدي بدورها إلى الشعور بالتعاسة والإحباط وعدم السرور، أي عدم الإتزان النفسي، وفي كلا النوعين يشعر الفرد بالتوتر ولكن مع اختلاف تأثير الموقف على الفرد.

النظريات المتعلقة بالضغط النفسي:

تتعدد النظريات المتعلقة بالضغط النفسي، ومن أهمها النظرية السلوكية، ونظرية التحليل النفسي، ونظرية العلاج المتمركز حول العميل، ونظرية العلاج العقلاني العاطفي، وهي على النحو الآتي:

النظرية السلوكية

تشكّل النظرية السلوكية أحد الأساليب العلاجية التي تستخدم مبادئ ونظريات التعلم، التي تم إثباتها تجريبياً في علاج المشكلات السلوكية والإضطرابات النفسية بطريقةٍ موضوعيةٍ وسريعةٍ وفق أساليب خاصة بهذه النظرية. وهذه النظرية هي ثمرة دراسات قام بها في البداية بافلوف وواطسن وسكنر ثم تبع ذلك وليي وايزنك وشابيرو غيرهم. ومن النظريات السلوكية الرئيسية نظرية الإشراط الكلاسيكي بريادة بافلوف (Pavlov) ونظرية الإشراط الإجرائي بريادة سكنر (Skinner) (البيلي، وقاسم، والصمادي ١٩٩٧).

ترى النظرية السلوكية أنّ شخصية الفرد ماهي إلا تنظيم من العادات والأساليب السلوكية يكتسبها الفرد خلال نموه عن طريق عملية التعلم، وأنّ الإضطرابات النفسية والإنحرافات السلوكية ما هي إلا عادات متعلّمة أو خاطئة أو سلوك غير تكيّفي تعلمها الفرد ليقلل من قلقه وتوتراته . كما يركّز العلاج السلوكي بوجهٍ عامٍ على مشكلة المريض الحالية وعلى الأعراض المرضية وكيف تبدو ولا تبحث في الأسباب الكامنة وراء الأعراض، ويرفض السلوكيون مفاهيم التحليل النفسي مثل اللاشعور والخبرة الذاتية والصراعات الداخلية لأنّها غير قابلة للدراسة والتحقق، ويرى السلوكيون في طبيعة الإنسان أنّه خالٍ من الخير

والشر في طبيعته، وإنّ السلوك هو نتاج البيئة خبراتها (العتوم، والعتوم، والجـراح، وأبـو غزال، ٢٠٠٥)

النظرية التحليلية

تعد هذه النظرية أولى النظريات في علم النفس ويتزعمها فرويد، وقد قدمت إسهامات جليلة في مجال علم النفس والعلاج النفسي، ومنهج في البحث لدراسة السلوك. تعتقـد هـذه النظرية أنّ الطبيعة البشرية شريرة، بمعنى أنّ الإنسان في طبيعته شرير، وأنّ سلوك البـشر الذي يبدو خيراً، إنّما يمثل حيلاً دفاعية يدافع بها الإنسان عن بواعث الشر فـي نفـسه، وإنّ أحداث الطفولة والإحباطات والصراعات ونمط العلاقات الأسرية لها أثر كبيـر فـي بنـاء شخصية الفرد وسلوكياته السوية والشادة، وتسلم أنّ الشخصية تتكون مكونات أو نظم ثلاثة من الطاقة هي : أ- الهي Id ب- الأنا Ego ج- الأنا الأعلـى super Ego، يـرى التحليليون في ضوء ما سبق أنّ الأنا تتعرض إلى ضغوط متناقضة . فا (الهي) تريد إشـباعاً للغرائز كيفما اتفق، وهناك ضغط الأنا الأعلى الذي يضغط فـي اتجـاه التقيـد بالمثاليـات والجوانب الخلفية، وهناك الضغط المجتمعي المتمثل في العادات والقيم، والمطلوب من الأنـا أن توفق بين الضغوط الثلاثة، فإذا حصل ذلك كان الفرد في حالة من الإتزان، وإن لم يستطع أضطرب سلوكه (Bootzin, 1993).

النظرية الإنسانية

تنتمي هذه النظرية إلى مجموعة نظريات الذات، وهي أحدث وأشمل النظريات؛ وذلك لإرتباطها بطريقة من أشهر طرق الإرشاد النفـسي. ويعتبـر كـارل روجـرز (Rogers) المؤسس الفعلي لهذا الإتجاه العلاجي، حيث تقف نظريته في مقدمة صفوف القوة الثالثة فـي علم النفس بعد المدرسة التحليلة والسلوكية.

تفترض هذه النظرية أنّ الكائنات الإنسانية عقلانية واجتماعية وواقعية، ولها دوافـع تحركها نحو تحقيق أهدافها، وإنّها تكافح من أجل التقدم نحو الأفضل، وبـذلك تـرفض هـذه النظرية الإعتقاد بأنّ طبيعة الإنسان غير معقولة وإنّها تدميرية، وترى أنّ للإنسان ميل فطري على أن ينمي ذاته ويرتقي بها ويحقق ذاته، وأن يسعى جاهداً مهما صادفته المتاعب إلى ذلك وبذلك فإن الضغط ينتج عن الإحباط والإعاقات التي تعيق تحقيق الذات.

نظرية العلاج العقلاني العاطفي

لقد استقطبت نظرية العلاج العقلاني العاطفي اهتمام علماء النفس بوجهٍ عامٍ، وعلم النفس الإرشادي والعلاجي بوجهٍ خاصٍ بإعتبارها نظرية في الشخصية وطريقة في الإرشاد والعلاج النفسي (السرحان، ١٩٩٤). وتكمن بذور هذه النظرية في كتابات الفلاسفة والعلماء اليونانيين الذين رأوا أنّ الطريقة التي ندرك بها الأشياء وليس الأشياء نفسها هي التي تسم سلوكنا بالإضطراب أو السواء. ويعتبر ألبرت أليس (Allis) مؤسس هذه النظرية، ويرى أنّ الإنسان يولد ولديه على القدرة على التفكير العقلاني المستقيم وغير العقلاني، بمعنى أنّ الإنسان كائن عقلاني ولا عقلاني في آن واحد، وترى هذه النظرية أنّ أساليب تفكيرنا ومعتقداتنا اللاعقلانية تكمن وراء إضطراباتنا النفسية، أنّ الأفراد مهيئون بيولوجياً على أن يفكروا بطريقة ملتوية في مناسباتٍ عديدة ، أو أن يهزموا أنفسهم وأن يبالغوا في كل شيء، وأن يشعروا بالإثارة الشديدة ويتصرفوا بغرابة لأتفه الإسباب. كما يفترض أنّ هناك تفاعلاً بين تفكير الإنسان وإنفعاله وسلوكه (عبدالله، ٢٠٠٠).

إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية :

الإستراتيجية هي مجموعة التكتيكات، أو الأساليب التي يستخدمها الفرد لتحقيق هدف ما، أمّا إستراتيجيات التعامل فلها مصطلحات عديدة مثل: ميكنزمات التعامل، ومهارات التعامل، وأساليب التعامل، أو إستراتيجية التكيّف أو جهود التعامل. وقد قدم فولكمان ولازوراس (Folkman & Lazarus, 1985) المشار اليهما في الخفش (٢٠٠٢) تصوراً لإستراتيجية التعامل مع الضغط النفسي تتضمن ما يلي:

١. **العمليات المتمركزة حول حل المشكلة أو مصادر الضغط:** وتشمل المبادأة، ومحاولة ممارسة أي نشاط لمواجهة الموقف الضاغط، وكذلك التفسير الإيجابي للموقف، وتحليل أبعاده بصورةٍ منطقيةٍ.
٢. **العمليات المتمركزة حول تحمّل رد الفعل الإنفعالي للضغط:** وتشمل بعض السلوكات التي تعكس عجز الفرد عن مواجهة الموقف مثل: عزل النفس أو التنفيس الإنفعالي، وبعض العمليات المعرفية مثل: قبول الموقف والاستسلام له، ومحاولة التعايش معه، وربما

الانسحاب من الموقف، وتجنب التفكير فيه، وقد يلجأ إلى الخيال والامنيــات والــشكوى والدعاء.

٣. **العمليات المختلطة:** وتشمل مجموعة متنوعة من السلوكات والممارسات سواء سلوكية أو معرفية كالرجوع إلى الدين، أو البحث حول مصادر الضغط للتعامل معها.

وأشار رايس (2002) Rice إلى العوامل المؤثرة في طــرق الاســتجابة للموقــف الضاغط، وهي على النحو الاتي: شدة الضغط، حيث إنّ هنالك ضغوط أكثــر احتمــالاً مــن غيرها، وكذلك تؤثر المدة الزمنية التي يستمر بها الموقف الضاغط، فكلما زادت مدة الموقف الضاغط تطلب استراتيجيات تكيّف أكثر، فمثلاً بقدر ما يطول عزل السجين عن المجتمع بقدر ما يصبح السجين منغلقاً حول نفسه، وقد يزداد الضغط. ونلاحظ أنّ الفرد يختلــف مــستوى الضغط لديه بناءً على توقعه، فكلما توقع الفرد الموقف كانت قدرته على التعامل مع الــضغط أفضل.

ويختلف الأفراد في رد فعلهم لهذا الضغط بناء على خصائص الفرد ومعرفته، وبنــاءً على تفسير الفرد لهذا الموقف، ولهذا نرى أنّ هناك فروقاً مزدوجةً في التعامل مع الموقــف الضاغط تعود لطريقة تفسيرالفرد للموقف الضاغط، وتلعب الأسرة، والأصــدقاء دوراً مهمــاً وقيماً في التقليل من أثار الضغوط على السجين (المومني، 2001)، وأنّ الدعم المقدم للسجينة باختلاف مصدره ونوعه مهم جداً لها، حيث إنّ دعم الأسرة والأصدقاء يــساعد الفــرد فــي مواجهة الموقف الضاغط والتخفيف من حدة المشكلة (Wheeler, & Patterson, 2008) .

الاثار النفسية التي تخلفها عقوبة السجن لدى السجناء:

أشار طالب (٢٠٠٢) إلى الاثار النفسية التي تخلفها عقوبة السجن لدى السجناء فــي نقطتين أساسيتين:

١. **التحقير الاجتماعي:**

ويقصد به العار الاجتماعي الذي يلحق بالسجين بعد خروجه من السجن؛ بسبب نظرة المجتمع السلبية بأنّه سجين سابق أو صاحب سوابق، وما تحمله تلك النظرة من تقوية الشعور بالدونية.

٢. الشعور بالاغتراب عن الواقع الاجتماعي:

يشعر السجين بعد خروجه من السجن بعدم الانتماء للمجتمع؛ وذلك بسبب النظرة الدونية له وعدم إعطائه فرصةً جديدةً.

ومن العوامل التي تؤثر في استجابة الفرد للأحداث الضاغطة مدى وجود الدعم الاجتماعي المقدم له باختلاف مصادره، فكلما تمّ تقديم الدعم المعنوي والمادي فأنّه يساعد الفرد في مواجهة الضغوط النفسية، ومن بعض المتغيرات الواقية التي تخفف من الاثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة، الدعم الأسري الذي يتسم بالترابط والدفء العاطفي، والدعم الاجتماعي الذي يتسم بالتشجيع وتحفيز الفرد على مواجهة الضغوط. عبد السلام (١٩٩٨).

ثانيا: الدعم الاجتماعي

لقد بأت دراسات الدعم الاجتماعي منذ ما يزيد على عشرين عاماً، وتطروت إلى أن أصبحت موضوعاً بحثياً مركزاً، حيث كشفت العديد من الدراسات التي أجريت في هذه المجال أنّ للدعم الاجتماعي تأثيراً إيجابياً على الأشخاص. أبو عين (٢٠٠٠).

ويعد أسلوب الدعم الاجتماعي واحداً من الأساليب التي حظيت باهتمام العلماء في ميدان العلوم الإنسانية، فقد حاول العلماء في ميدان العلوم الإنسانية الاستفادة من شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد في تحسين علاقته، وتحسين شروط الصحة النفسية لديه، والتخفيف من التوتر والقلق والاكتئاب. فنوعية البيئة الاجتماعية تؤثر بشكلٍ كبيرٍ في التعامل مع المشكلات، ويساهم الدعم الاجتماعي في تعديل تأثير ضغوطات الحياة، فالدعم الاجتماعي حاجة إنسانية وضرورة لسلامة الفرد وصحته النفسيّة، ولدعم تقدير الذات ولتطوير مركز الضبط الداخلي لدى الفرد، ومنع الإصابة بالإضطرابات (Chien & Schaller,(2000.

مفهوم الدعم الاجتماعي:

لقد اختلف الباحثون في تعريف الدعم الاجتماعي شكلاً، إلا أنّ معظم هذه التعريفات اتفقت في المضمون، فيشير هوري (Huurre ,2000) إلى أنّ مفهوم الدعم الاجتماعي هو مفهوم متعدد الجوانب، وقد تمّ تناوله من جوانب مختلفة وتختلف التعريفات وفق عمق العلاقات التي تشكلها والأهمية التي تعزى للعلاقات الشخصية.

عرّف سانتروك (Santrock ، 2000) الدعم الإجتماعي: بأنّه شعور الفرد بأنّه محبوب عند الناس وذو قيمة وينتمي إلى شبكة اجتماعية وبينهما التزام متبادل.ويشير بيرسون (Pearson, 1990) انّه مهما اختلفت وتعددت التسميات للدعم الاجتماعي أو المساندة فإنّ الاختلاف يبقى اختلاف في المصطلح، أمّا المضمون فيدل على المساندة التي تقدم للفرد من محيطه الاجتماعي؛ حيث يتطلب الدعم الاجتماعي وجود أشخاص متفهمين للفرد ويثقون به ويقدمون له المساندة.

وتعرّفه الباحثة بأنّه عبارة عن كل مايقدم للفرد من المحيطين به من مساعدات ومساندات مختلفة في حياته، تساعده في مواجهة متطلبات وضغوطات الحياة.

مصادر الدعم الاجتماعي:

أشار العديد من العلماء والباحثين إلى مصادر الدعم الاجتماعي، والتي يمكن أن تعرّف على أنّها إمكانية وجود أشخاص مقربين للفرد كالأسرة والأصدقاء والأقارب، يحبون الفرد ويقفون بجانبه عند الحاجة وطلب المساعدة. كما أنّ مصادر الدعم الاجتماعي عبارة عن تدخل الأفراد المحيطين بالفرد لتقديم المساعدة له وإعطائه تغذية راجعة حول صواب أو خطأ أعماله، وأنّ الشبكة الاجتماعية للفرد يمكن أن تقدم له مساعدة تساعده على التوافق مع متطلبات حياته ومحيطه، كما أنّها تساعده في تقديم معلومات حول سلوكياته، بما يمثل له تغذية راجهة مناسبة حول سلوكه، وكذلك تزويده بمعلومات عامة قد يحتاجها الفرد عندما يستجد لديه أي طارئ وموقف شدة.

وقد جاءت هذه الدراسات للتركيز على نوع المشكلة التي يتناسب معها مصدر الدعم، ومدى تفضيل مصدر على أخر من مصادر الدعم الاجتماعي، فقد أشارت بعض الدراسات إلى أنّ الأسرة والأصدقاء كانت من أكثر مصادر الدعم الاجتماعي تفضيلاً . كما أشارت بعض الدراسات فيما يتعلق بنوع المشكلة مدى تفضيل مصدر الدعم على أخر، إلى أنّ الأسرة والأصدقاء كانوا أكثر تفضيلاً عند التعرض لمشكلات شخصية، أمّا عند التعرض لمشكلات دراسية ومنهجية، فإنّ المرشد الاكاديمي والوالدين والأصدقاء كانوا أكثر تفضيلاً، وعند التعرض لمشكلات عاطفية وانفعالية، فإنّ الوالدين والأصدقاء والأخصائيين الاجتماعيين والزملاء كانوا المفضلين بالدرجة الاولى (Wheeler & Patterson, 2008)

إنّ مصادر الدعم الاجتماعي يمكن أن تؤدي دورها عندما يشعر الفرد أنّ الأخرين في محيطه الاجتماعي يحبونه ويقدرونه ويعتبرونه شخصاً ذا قيمة، لذلك فإنّهم يساندونه ويقدمون له الدعم اللازم، كما إنّ مصادر الدعم الاجتماعي يمكن أن تتعدد وتتنوع من أسرة وأصدقاء وجيران ومرشدين متخصصين وأقارب، حيث يلجأ الفرد لأحد هذه المصادر وفقاً لنوع المشكلة التي تواجهه، ومدى ملائمة هذا المصدر لطبيعة مشكلته، أو مدى تفضيله لهذا المصدر على غيره من المصادر الداعمة. فعلى سبيل المثال: المرأة التي يتوفى زوجها تصبح أكثر قدرةً على مواجهة ذلك عندما تجد من حولها أهلها وأصدقائها وأولادها يساعدونها ويمدونها بالمحبة والدعم، والمريض يكون أكثر قدرةً على الشفاء، عندما يجد من حوله أهله وأصدقائه يمدونه بالعون والمساعدة (ارشيدات، ١٩٩٩).

من خلال العرض السابق للدعم الاجتماعي ومصادره، ترى الباحثة أنّ التسميات تتعدد وتختلف من مساندة ودعم ومساعدة، لكن المضمون واحد، وهو ما تكاد تجمع عليه اكثر المفاهيم السابقة من أنّ الدعم الاجتماعي هو عملية انسانية، تتضمن تقديم معونة ومشورة ومساندة من فرد لأخر ومن جماعة لفرد، تساعده هذه المعلومات والمدعمات على مواجهة مشكلته أو محاولة الحد منها والتخفيف من اثارها ةتعميم هذه النتائج كإجراء وقائي على المشكلات التي قد تواجهه في المستقبل، كما أنّه يمكن القول بأنّ اغلب المفاهيم السابقة والدراسات التي أجريت في هذا المجال قد ركزت على أنّ قدرة الفرد على التفاعل مع الحياة، يعتمد بالدرجة الأولى على مدى شعور هذا الفرد بالانتماء والقبول من جماعة محيطة به تمثل شبكة اجتماعية متعددة الأطياف من أسرة والأصدقاء وأقارب وجيران، فالإنسان يعيش ضمن وسط اجتماعي لا يستطيع أن ينعزل عنه، فالعزلة تعني بالضرورة فقدان أهم ركن كم أركان الحياة بالنسبة له، والتي تدفعه إلى اتون المرض والإضطراب النفسي.

أبعاد الدعم الاجتماعي:

أشارت حداد (١٩٩٥) إلى أبعاد الدعم الاجتماعي على النحو الاتي:

- **الدعم المعلوماتي:** ويتضمن معلومات ونصائح يمكن أن تساعد الشخص في حل مشكلاته، وتوفير تغذية راجعة حول كيفية قيام الشخص بأعمال معينة

- **الدعم العاطفي:** ويتضمن المودة والإرتباط والطمأنينة والثقة والحب والانتماء، ومظاهر الحرمان العاطفي والاجتماعي لدى السجينة تتجلى في الشعور بعدم الرضا والصراع بين الخير والشر، والشعور بالاضطهاد، ونبذ المجتمع لهن وعدم القبول من المجتمع.
- **الدعم المادي:** ويشمل المساعدات المباشرة وغير المباشرة (النقود، والسلع).

قياس الدعم الاجتماعي:

يشير بعض العلماء إلى أنّه يمكن قياس الدعم الاجتماعي في ضوء شبكة العلاقات الاجتماعية، ومدى اعتقاد الفرد بأنّ تلك الشبكة تشمل مصادر دعم له مثل (الزوج، والزوجة والابناء، والأصدقاء، والجيران) يقدرونه ويثقون به ويعتبرونه شخص ذو قيمة يستند إليهم عند الحاجة. لذلك فقد تناول ارشيدات (١٩٩٩) أربع طرق لقياس الدعم الاجتماعي وهي:

١- لجوء الباحثين إلى دراسة ابعاد الدعم الاجتماعي المختلفة، مثل حجم الدعم وطبيعته ووقته.
٢- دراسة مصادر الدعم الاجتماعي المختلفة. ويتم ذلك من خلال دراسة الشبكة الاجتماعية المحيطة بالفرد والتي تشتمل على (الأصدقاء، والأسرة، والزملاء، والاقارب، والجيران، والرؤساء في العمل) وما إلى ذلك من أفراد أو جماعات تحيط بالفرد.
٣- دراسة وظائف الدعم الاجتماعي وأشكاله المختلفة من دعم مادي أو معنوي أو تقديم معلومات أو نصائح.
٤- دراسة مستوى الدعم الاجتماعي المقدمة من الشبكة الاجتماعية المحيطة بالفرد، وكذلك درجة تحقيق هذا الدعم لحاجات الفرد النفسية والاجتماعية.

ومهما كان الأساس النظري لقياس الدعم الاجتماعي، يذكر أبو عين (٢٠٠٠) إنّ هذه العملية تتضح أبعادها من خلال مكونين أساسين هما:

- أن يدرك الفرد أنّ لديه عدد كاف من الأشخاص يمكن أن يلجأ اليهم عند الحاجة.
- أن تتوفر لدى الفرد درجة عالية من أنّ الرضى عما بقدم اليه من المساندة والدعم الاجتماعي.

أهمية الدعم الاجتماعي:

خلصت غالبية الدراسات في هذا المجال إلى اعتبار الدعم الاجتماعي مصدراً هاماً في تلطيف وتخفيف الإضطرابات النفسية الناتجة عن الضغوط الحياتية، من خلال تأثيره في التقييمات الذاتية للضغوط على اختيار استراتيجيات التكيّف معها، وعلى مشاعر تقدير الذات واحترامها. وأصبحت هذه النتيجة إحدى الحقائق المشتركة في أبحاث الضغوط وما سمي بسيكولوجية العلاقات بين الأشخاص، وتمخض عنها ما يعرف الأن بالنموذج الملطف الذي يوضح تأثير الدعم الاجتماعي في الضغوط الحياتية والاثار النفسية والجسمية الناجمة عنه، فإنّ الدور الملطّف للدعم الاجتماعي ينبع من اشباعه لحاجات الانتماء، والاندماج، والاحترام، والاعتراف، والتقدير، والحب (الزيتاوي، ١٩٩٩).

كما أشارت لوبين (Lupien, 2003) إلى أهمية الدعم الاجتماعي في مساعدة الأفراد fما يلي:

١. التأثير الفوري على نظام الذات وعمله على زيادة تقدير الذات والثقة بها.
٢. التأثير في إدراك الفرد للضغوط الخارجية، فيدركها على أنّها أقل مشقةً عندما يشعر أنّ الدعم والمساعدة متوفران، كما أنّ المعلومات التي يحصل عليها الأفراد من الأخرين تمدهم بفهم أفضل لمواقفهم وتعطيهم تغذية راجعة حول نتائج سلوكاتهم، مما يدعم محاولاتهم للتكيّف مع مواقف الحياة المتنوعة بشكلٍ أكثر فاعليةً.
٣. تقدم العلاقات الاجتماعية الحميمة فوائد كثيرة، مثل المساندة والتشجيع والدعم الثقة بالنفس، والتقييم الإيجابي، والتحقق من صحة الأفكار والأراء الشخصية، والمشاركة الوجدانية، وتصحيح المعتقدات، والنفع المادي، والتقبل، وخفض مشاعر الوحدة، ودعم المشاعر الإيجابية السارة.

ويجمع الأدب المتصل بالدراسات النفسية الاجتماعية الحديثة على وجود صلة بين العلاقات الاجتماعية والتوافق النفسي، وتركز معظمها على العواقب النفسية الاجتماعية التي تنجم عن فقدان العلاقات الحميمة، وتؤكد على اقترانها بالعديد من مظاهر اختلال الصحة النفسية والجسمية كالاكتئاب والقلق وانخفاض تقدير الذات وضعف المقاومة للأمراض الجسمية، والتأخر في الشفاء والقرحة.... الخ. وتبرز الأدوار الهامة التي يقوم بها الدعم

الاجتماعي في خفض درجة الاجهاد النفسي وتقوية إرادة الشخص وقدرته على تحمل الاحداث الحياتية الشاقة.

ولعل الدعم الاجتماعي الذي تحصل عليه السجينة من الأسرة والأصدقاء في الشبكة الاجتماعية، وما يقوم به من تأثير مخفف للأحداث القاسية، أحد أهم الحلول المقترحة في تخفيف حدة الضغوط النفسية التي تعاني منها السجينة داخل وخارج السجن، إضافة لتأكيد العديد من الدراسات على تأثير غياب الدعم الاجتماعي بأنّه سبباً في حدوث الكثير من الإضطرابات النفسية والجسمية للسجينة، كما يمكن أن تساعد السجينة على التخلص أو التخفيف من هذه الإضطرابات النفسية وتحسّن حالتها الصحية (Lupien , 2003).

إنّ الدعم الإجتماعي الذي يقدم للسجينة من أسرتها وأصدقائها والأشخاص المهمين في حياتها وأفراد المجتمع، يؤدي إلى العديد من الفوائد التي من شأنها أن تسهّل عليها عملية التعايش مع بيئة السجن، وبالتالي تساعدها على التكيّف الذي بدوره يحسّن من الصحة النفسية لها ولأسرتها، ومن فوائد الدعم الإجتماعي العائلي أنّها تعمل على التخفيف من العزلة والوحدة، كما أنّه وسيلة مفيدة للتغلّب على الضغوط النفسية في الحياة، ويحسّن من الصحة النفسية للسجينة، ويساعد على التكيّف عند حدوث الضغوط النفسية (Pustilnik, 2005).

أمّا ويلر وباترسون Wheeler & Patterson (2008) فينظران للدعم الإجتماعي على أنّه مصدر للتكيّف يمكن إعتماده للمساعدة على تقليل الضغوط النفسية، التي تواجه السجينة خصوصاً في المراحل الزمنية الأولى من مغادرتها السجن وإعادة دخولها واندماجها مع المجتمع المحلي، ويمنحها الإستقرار الذي يحميها في أوقات الضغوط النفسية، ويأتي الدعم الإجتماعي في العديد من الأشكال مثل العلاقة الحميمة مع الأصدقاء والعائلة وأفراد المجتمع، وكذلك توفير فرص العمل لها، وعقد الدورات التدريبية لإعادة تأهليها مهنياً.

الدعم الاجتماعي لمقاومة الضغوط

لقد تبيّن أنّ أسوأ الضغوط، وأكثرها إرتباطاً بالتوتر والإضطراب النفسي، هي التي تحدث للفرد المنعزل، والذي يفتقد المساندة الوجدانية، والدعم الإجتماعي، والمؤازرة؛ وبعبارة أخرى، الحياة مع الجماعة، والإنتماء لمجموعة من الأصدقاء والعلاقات الإجتماعية والأسرية المنظمة تعتبر من المصادر الرئيسية التي تجعل للحياة معنى، وتوجّه السجينة للصحة والكفاح

والرضى، وتدعمها في نفس الوقت للمقاومة وتحمّل الأعباء والضغوط، فمثلاً: السجينة التي لها شبكة اجتماعية متماسكة ، تكون أكثر قدرةً على التحمّل والمقاومة إذا التف حولها الأقارب والأصدقاء ومدوها بالرعاية والعزاء... ومن الثابت في الوسط النفسي، أنّ جزءً كبيراً من عوامل النجاح في مواجهة الضغوط النفسية، يكمن في وجود دعم اجتماعي يمد الفرد بالتشجيع، والمشاركة الوجدانية، ويسانده بالتفهم والتوجيه عندما تحيق به الصعاب، وتتراكم عليه ضغوط المرض. Jiang & Winfree, (2006)

كذلك، من الثابت، أنّ الإستجابة باليأس والإنفعال لضغوط السجن، أو عدم الإستجابة بذلك، يتوقف على مدى ما تتسلح به السجينة من مهارات نفسية واجتماعية. ومن ثم فتأثير الضغوط على السجينات الشابات وصغيرات السن، يكون أكثر عمقاً وأسوأ أثراً، إذ تجد السجينة نفسها في مثل هذه الحالة، عاجزةً عن الدخول في نشاطات أو علاقات إجتماعية داخل وخارج بيئة السجن.(Hogan, Linden & Najarian, Bahman (2002

إنّ للدعم الإجتماعي أثر كبير في الحد من الضغوط النفسية، إذ يعزز التوافق النفسي والإجتماعي للفرد، ويقيه من الآثار السلبية التي يتعرض لها في مواجهته لأحداث الحياة الضاغطة، أمّا أهم المعلومات التطبيقية التي نحتاجها لتقديم الدعم بطريقةٍ فعّالةٍ، فهي كثيرة مثل: كيفية تقديمه، وكيفية حصولهم على الدعم في حالات محددة، ومن سيقدم الدعم؟ وتحت أي ظروف؟ وما هي أشكال الدعم المفيد؟ وهل مخرجات الدعم هي نفسها بالنسبة لجميع الأفراد؟ وكيف نساعد الأفراد على زيادة مستوياتهممن الدعم الإجتماعي؟ هو شيء يصاب به الفرد أو بسبب صفات سوء التأقلم الشخصي او نقص المهارات الإجتماعية؟ وهل الأشخاص ذوو مستويات الدعم المنخفض غير محظوظين في الدعم الذي يتلقونه أو أنّهم يبعدون النّاس من حولهم؟ (المصري، ٢٠٠٧).

كما يتوقف تأثير الضغوط اليومية على مدى تقدير السجينة لها، وعلى مدى إدراكها لخطورتها لها، فإنّ هناك ما يؤكد أنّ الخبرة السابقة تلعب دوراً مهماً في ترجمة الأحداث التي تصيب السجينة، ترجمة إيجابية أو سلبية، فالإستجابة للرفض في الأسرة والمجتمع، والفشل في العلاقات الأسرية والعاطفية والإجتماعية، والقدرة على التعامل مع الواقع اليومي بشكلٍ أفضلٍ، أمور تتوقف إلى حد كبير على الخبرات الشخصية السابقة... فكلما زاد تعرض الإنسان لمثل هذه المواقف كلما كان أكثر قدرةً على التعامل مع مثيلاتها مستقبلاً، ولعل هذا

من الأسباب التي تفسّر ما تتميّز به السجينات كبيرات السن والبالغات من قدرة على التعايش، ومقاومة الضغوط، وتجارب الفشل، وكأن تجاربهن السابقة قد منحتهن "حصانة"، ومقدرة أكبر، لمواجهة ضغوط السجن ومعالجة ردود فعلها بكفاءة (Lindquist, 2002).

إنّ الدعم الإجتماعي يمكن أن يخفف من الضغوط، من خلال تأثيره المباشر على نظام الذات، مما يؤدي إلى زيادة تقدير الذات، والتخفيف من الضغوط، بالإضافة إلى التأثير المباشر للدعم الإجتماعي على النظام الإنفعالي، الذي يؤدي إلى وجود درجة من المشاعر الإيجابية التي تخفف من الضغوط، إذا علمنا أنّ الفرد يدرك الأحداث الخارجية الضاغطة، بانها أقل ضغطاً عندما يشعر بتوفر الدعم والمساعدة، وحينها يستطيع مواجهة الحدث الضاغط. المصري (٢٠٠٧).

وقد أظهرت نتائج الدراسة التي أجراها ليندكوست (Lindquist, 2002) وجود علاقة بين الدعم الإجتماعي المقدم للسجينة من داخل وخارج بيئة السجن وصحتهن النفسية، فضلاً عن دراسة جيانق ووينفري (Jiang & Winfree, 2006) التي أكدت أنّ السجينات يحصلن على دعم إجتماعي أكثر من السجناء الذكور.

وأشارت المصري (٢٠٠٧) إلى معرفة القليل عن كيفية زيادة الدعم الإجتماعي إلى هؤلاء الذين لا يحظون به، مثل: لا نعرف فيما إذا كانت الإستراتيجية المثلى تتمثل في تزويد الأشخاص بمزودي الدعم، أو بالعمل على إستغلال الدعم الموجود في العلاقات القائمة بالأصل فإقامة علاقات جديدة قد تواجه العديد من الصعوبات والعقبات التي تقف في طريقها. ولابد هنا من الأشارة إلى المبادىء العامة التي قد تساعد في توفير الدعم الإجتماعي، لإحداث تغيير ملموس في حياة الفرد: المبدأ الاول: إنّ مصدر الدعم هو عنصر مهم جداً، حيث لا يستطيع الأشخاص أن يحلوا محل بعضهم البعض، فيما يتعلق بتقديم الدعم. والمبدأ الثاني: يعد توقيت تقديم الدعم عنصراً غاية في الاهمية. والمبدأ الثالث والأخير: هو الإختلاف القائم بين مدى تقبّل الأشخاص للظروف الحياتية الصعبة، فكل منهم يواجه تلك الظروف بطريقته الخاصة التي تختلف عن الأخرين، فإذا إختلف نوع الدعم المقدم إلى شخص ما عن نوع الدعم الذي يحتاجه بالفعل، فإنّه لن يكون ذا فاعلية كبيرة.

ثالثاً: مفهوم التكيّف

يعتبر العالمان لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman ,1984) من أوائل من قام بتوضيح مفهوم التكيّف، حيث عرفا التكيّف بأنّه تغيّر معرفي، وجهود سلوكية لادراك الحاجات الداخلية والخارجية، وبشكلٍ خاصٍ تلك الحاجات التي يدركها الفرد أنّها مرهقة وشديدة الضرر. ويمكن تعريف التكيّف من الناحية النفسية بأنّه عملية تنطوي على مجموعة ردود والتكيّف في المعجم، يعني: ملاءمة الكائن الحي بينه وبين البيئة التي يعيش فيها. وإنّ التكيّف عند علماء الأحياء هو كل تغيير يحدث في بنية الكائن الحي أو وظائفه يجعله أقدر على الإحتفاظ بحياته وتخليد نوعه (ناصر،٢٠٠٦)

ويشير مفهوم التكيّف إلى وجود علاقة منسجمة مع البيئة، تتضمن القدرة على اشباع معظم حاجات الفرد، وتلبية معظم المطالب البيولوجية والاجتماعية التي يكون الفرد مطالباً بتلبيتها. والتكيّف مفهوم مركزي في علم النفس، فمعظم سلوك الفرد هو محاولات يقوم بها لتحقيق تكيّفه سواء على المستوى الاجتماعي أو على المستوى الشخصي، كذلك فإنّ مظاهر عدم السواء في معظمها ليست إلا تعبيراً عن سوء التكيّف أو الفشل في تحقيقه (كفافي،٢٠٠٣).

ويرى الرفاعي (١٩٨٧) أنّ التكيّف عملية تتصل بسلوك الفرد اليومي، ولها صلة مع بيئته الطبيعية والاجتماعية والداخلية، وأنّ عملية التكيّف هي نتيجة للصراع بين مطالب البيئة بشقيها الخارجي والداخلي، وأنّها تأتي إستجابة لمتطلبات وتغيّرات تفرض على الفرد ويكون غرضه الأساسي هو تحقيق التوازن بينه وبين مؤثرات البيئة، وأنّ الفرد يكون فاعلاً من حيث إعادة ترتيب خبراته وسلوكه، أو من حيث ما يجريه من تغييرات في البيئة الخارجية؛ وذلك للوصول إلى حالة التوازن، وتبدأ عملية التكيّف عند شعور الفرد بتوتر تنتهي بممارسته خبرة سابقة. أمّا إذا واجه الفرد معيقاً لاستخدام خبراته السابقة يضطر إلى إعادة تركيب خبراته بنمط جديد لمواجهة موقف وخفض التوتر، وعندها يكون سلوكه الجديد سلوكاً تكيّفياً. فإذا فشل الفرد مع ذلك في خفض التوتر بسبب وجود العائق، فإنّه يستمر في البحث عن مخرجٍ لخفض التوتر وإعادة التوازن.

وقد عرّفه الرفاعي (١٩٨٧) بأنّه مجموع ردود الفعل التي يعدل بها الفرد بناءه النفسي أو سلوكه ليستجيب لشروطٍ محيطيةٍ محدودةٍ او خبرةٍ جديدةٍ.

ويمكن تعريف التكيّف من الناحية النفسية بأنّه عملية تنطوي علـــى مجموعـــة ردود الفعل، أو الإستجابات السلوكية التي يعدّل بها الفرد بناءه النفسي أو سلوكه استجابة لظـــروف محيطية أو مواقف أو خبرات جديدة. وهنا، نتحدث عن التكيّف كعملية، أمّا التكيّـــف كنتيجـــة فينطوي على ما ينتهي إليه الفرد من حالة نفسية نتيجة قيامه بالإستجابات التكيّفية المختلفة رداً على التغيير في الموقف. وبهذا يكون التكيّف السوي أو الحسن مصدراً للإطمئنان أو الارتياح النفسي بينما يكون التكيّف غير السوي مصدرا ًللصراع والقلق أو الإضطراب، إذاً فـــالتكيّف هو مظهر من مظاهر الصحة النفسية، وهو عملية ديناميكية مـــستمرة بـــين الفـــرد والبيئـــة الاجتماعية التي يعيش فيها، يهدف فيها الفرد إلى تعديل سلوكه أو أن يغيّر منه أو من بيئتـــه الاجتماعية، فينعكس ذلك على شعوره بقيمة ذاته، ويمكّنه من إقامة علاقات جيدة مع الأخرين (ناصر،٢٠٠٦) .

وتُعرَّف عملية التكيّف الاجتماعي في مجال علم النفس الاجتماعي باسم عملية التطبيع الاجتماعي، ويتم هذا التطبيع داخل إطار العلاقات الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد ويتفاعـــل معها سواء أكانت هذه العلاقات في مجتمع الأسرة أو الأصدقاء، أو المجتمع الكبيـــر بـــصفة عامة. والتطبيع الاجتماعي الذي يحدث في هذه الناحيـــة، ذو طبيعـــة تكوينيـــة، لأنّ الكيـــان الشخصي والاجتماعي للفرد يبدأ باكتساب الطابع الاجتماعي السائد في المجتمع، من اكتـــساب وتشرّب بعض العادات والتقاليد السائدة، وتقبل لبعض المعتقدات ولنواحي الاهتمام التي يؤكدها مجتمعه . وهذا يوضح العلاقة الوثيقة بين الفرد وبيئته، وأن التكيّف الذاتي والتكيّف الاجتماعي شرطان أساسيان للصحة النفسية ولا يتأتى ذلك التكيّف إلاّ إذا سلك الإنسان السبل المـــشروعة التي تجعله راضياً عن نفسه بعيداً عن مراجعة العقل وتأنيب الضمير، كما تجعـــل مجتمعـــه راضياً عنه سعيداً به (الهابط، ٢٠٠٣) .

وقد أشار غيث (٢٠٠٤) إلى أنّ علماء النفس يميلون إلى النظر في مفهوم التكيّف من زاويتين:-

الأولى: باعتباره عملية مستمرة تتضمن التعامل مع الضغوط والتغيرات فـــي محـــيط الفـــرد الشخصي والإجتماعي، وهنا نجد لازاروس (Lazarus) يعرّفه على أنّه: العملية النفسية التي يتعامل الفرد بواسطتها ويتأقلم مع المطالب الحياتية المختلفة، والضغوطات. كما يرى أنّ التكيّف عبارة عن: عملية نفسية تتضمن التلاؤم والتعامل مع المـــشكلات والتحـــديات

ومطالب الحياة اليومية، وإدارتها، فإنّ التكيّف عبارة عن: عملية تشتمل سلوكات تسمح للفرد بمواجهة تحديات الحياة وصعوباتها، وتلبيتها.

الثانية: بإعتباره حالة يسعى الفرد إلى الوصول إليها بحيث تتوفر لديه خصائص مرغوبة ومظاهر إيجابية، وعند وصول الفرد إلى ذلك يمكن وصفه بأنّه حسن التكيّف أو سيىء التكيّف.

وترى الباحثة أنّه يوجد تداخل بين وجهتي النظر السابقتين، وبالتالي يمكن تناول مفهوم التكيّف من خلال المنظورين، فعند الإهتمام بمسألة تقييم الأفراد من أجل مواقف معينة يتم التأكيد على التكيّف كحالة، وعندما يتم التأكد على تعلم الفرد المهارات الكافية لمواجهة متغيرات الحياة وتحدياتها بنجاح فإنّ ذلك يعني تناول التكيّف كعملية، وفي ضوء ذلك يمكن القول إنّ عملية التكيّف تسبق حالة التكيّف وتؤدي إليها.

التكيّف الحسن والتكيّف السيئ:-

قد يضطر الفرد لأن يعيش بعيداً عن بيئته الاجتماعية، وهنا إمّا أن يتكيّف مع بيئته الجديدة ويعيش سعيداً، وإمّا أن يبق غير مرتاح للشروط الجديدة والظروف التي يعيش فيها ويمر بإضطرابات مختلفةٍ، فقد يكون التكيّف مناسباً ومصدراً للراحة والاطمئنان، وقد يكون غير مناسب ومصدراً للإضطراب والأول هو تكيّف حسن، والثاني هو تكيّف سيء. فالعملية التكيّفية واحدة في الطرفين من حيث كونها عملية نفسية، لكنّا نصدر عليها حكمين مختلفين تبعاً للطريق الذي تسلكه، والنتيجة التي تنتهي إليها. فالزوجة التي تبدو خاضعةً، ولا تطالب بحقوقها الزوجية من أجل أن تتجنب العنف من قبل زوجها؛ تتكيّف بطريقةٍ تجعلها تشعر بالضيق والضغط، أمّا الزوجة التي تحاول النقاش مع زوجها بطريقةٍ هادئةٍ، وتتصل معه بشكل مناسب، فإنها تتكيّف بطريقةٍ مناسبةٍ، ويكون التكيّف الحسن على درجاتٍ، وأيضا يكون التكيّف السيء بدرجاتٍ متفاوتةٍ، ولكن التميّز بين التكيّف الحسن والسيء يحتاج إلى معيار (الرفاعي، ١٩٨٧).

وترى بنات (٢٠٠٤) أنّ التكيّف يعد مقاومة الفرد للضغط والمشكلات الداخلية والخارجية، فالتكيّف الناجح هنا هو الإستخدام الفاعل لأليات الدفاع الأولية الناضجة، أمّا التكيّف غير الناجح، فيحدث من خلال الإستخدام المكثف لآليات الدفاع غير الناضجة أو

المرضية، ويستخدم الأزواج العنيفون آليات دفاع مرضية تجعلهم يمارسون العنف ضد زوجاتهم ومنها الإسقاط، حيث يقومون بلوم الأخرين، ولوم الظروف المحيطة بسلوكهم الخاص، ويرفضون أو يتجنبون تحمّل مسؤولية نتائج سلوكهم، ويقللون من إحساسهم بالمسؤولية تجاه أعمالهم العدوانية، ولا يبذلون جهداً في التغيير، فهم يسقطون أخطاءهم على زوجاتهم.

وقد أشار كل من لازاروس وفولكمان Lazarus & Folkman, (1984) إلى بعض السلوكات السلبية في عمليات التكيّف تتمثل بقضم الأظافر، وهز القدمين، وشرب الكحول أو التدخين، أو الشره في الأكل. وضح لازاروس بعض استراتيجيات التكيّف المستخدمة لمواجهة الموقف الضاغط هي: البحث عن المعلومات، أي قيام الفرد بجمع كل مايحيط بالموقف الضاغط من معلومات وذلك كي يستخدمها اثناء التخطيط لحل المشكلة، وكف الفعل، أي عدم مواجهة الفرد للموقف الضاغط والانسحاب منه.

وتعد دراسة أنماط التكيّف لدى السجناء داخل بيئة السجن ذات أهمية؛ وذلك لأنّ مصادر تعلّم التكيّف تكون محدودة داخل بيئة السجن وتحد من أنماط التكيّف، وهناك أنماط تكيّفية يستخدمها السجناء لا تكون فاعلة خارج بيئة السجن مثل ظهور العدوانية اللفظية والمادية للآخرين. وقد يضطر السجين للعيش بعيداً عن بيئته الاجتماعية، وهنا إمّا أن يتكيّف مع بيئته الجديدة تكيّفاً حسناً ويعيش سعيداً، وإمّا أن يعجز عن التكيّف ويبقى غير مرتاح للشروط الجديدة والظروف التي يعيش فيها ويمر بإضطرابات مختلفةٍ. Zamble (2000).

ويكون التكيّف سلبياً عند فشل الفرد في تحقيق إنجازاته، واشباع حاجاته، ومواجهة صراعاته بطريقةٍ سويّةٍ يرضى عنها المجتمع والثقافة التي يعيش ضمن إطارها، ويعيش في حالة من عدم الانسجام والتناغم، ومن أساليب التكيّف السلبي السلوك العدواني والتمرد، والانسحاب من الموقف، والإذعان للآخرين، أو اللجوء للادمان. محمد (٢٠٠٤).

وقد ذكر ايرلاند وآخرون (Ierland, et al2005) أربعة أنماط للتكيّف، وهي:

١. **التكيّف العقلي:** هو أسلوب يركّز على المشكلة ذاتها، ويحاول فيه الفرد ايجاد معلومات تساعده في اتخاذ القرار المناسب بشأن المشكلة موضوع الاهتمام.

٢. **التكيّف الانفصالي:** يقوم الفرد بإبعاد نفسه عقلياً ومعرفياً عن المشكلة من أجل التعامل معها بأقل صدمة عاطفية ممكنة.

٣. **التكيّف التجنبي:** يتجنب الفرد التعامل مع عنصر التوتر، ويحاول نسيان الحدث كلياً باعتباره أنه قد انتهى ولا داعي للبقاء فيه.

٤. **التكيّف العاطفي:** يشعر فيه الفرد بضعف في قدرته على مواجهة الموقف، ويشعر بالعجز والضعف..

كما أشار كل من هيجن واندلر (Higgin & Endler ,2005) إلى ثلاثة أنواع للتكيّف وهي على النحو التالي:

١- **التكيّف الانفعالي: (Emotional Adjustment)** وهي الردود الانفعالية التي تظهر لدى الفرد من ضيق وتوتر وانزعاج ويأس.

٢- **التكيّف التجنبي: (Avoidance Adjustment)** وهو تجنب الفرد للمواقف الضاغطة والانسحاب منها.

٣- **التكيّف الادائي:(Task Adjustment)** وهي السلوكات التي يقوم بها الفرد من محاولات لفهم المشكلة والتخطيط لمواجهتها.

ويعد التكيّف الاجتماعي جملة التغيرات والتعديلات السلوكية التي تكون ضرورية لإشباع الحاجات الاجتماعية، ولمواجهة متطلبات المجتمع، إلى جانب إقامة علاقات منسجمة مع البيئة، ويقوم بُعد التكيّف الاجتماعي عند السجينات على أساس شعورهن بالأمن الاجتماعي، وهو يتضمن النواحي الآتية : الإعتراف بالمسؤولية الاجتماعية: أي أنّ السجينة تدرك حقوق الأخرين وموقفها حيالها، وإكتساب المهارات الاجتماعية: أي أنّها تظهر مودتها نحو الأخرين، وتبذل من راحتها ومن جهدها وتفكيرها لتساعدهم وتسرهم، والتحرر من الميول المضادة للمجتمع: أي أنّها لا تميل إلى التشاحن مع الأخرين، أو عصيان الأوامر، والعلاقات في الأسرة: إذ تسعى إلى اقامة علاقات طيبة مع أسرتها، كما تحاول الشعور بالأمن والاحترام من أفراد أسرتها لها، والعلاقات في المجتمع: أي أنّ السجينة تسعى إلى ايجاد علاقات طيبة مع مجتمعها تتضمن شعور السجينة بأهميتها وقيمتها في المجتمع الذي تنتمي إليه. Zamble (2000)

العلاقة بين أساليب التكيّف والصحة النفسية

تسير عملية التكيّف وفق خطوات، وتبدأ هذه الخطوات عندما يكون سلوك الفرد في حالة استثارة بدافع داخلي يقوده لنتيجة نهائية، وعندما يواجه الفرد عوائق تحول دون حصول الإستجابة المناسبة، فإنّه يقوم بمحاولاتٍ متعددةٍ واستجاباتٍ كثيرةٍ، قد يوصله بعضها إلى إزالة وتجاوز هذه العوائق والعقبات، ويتصرف كما كان يفعل في السابق، ولكن يحدث أحياناً أخرى أن لا يصل الفرد إلى الإستجابة الناجحة، وقد يشعر بالخيبة، ويمر بحالةٍ من الإحباط، يمكن أن تدفعه لمزيد من المحاولات، أو تدفعه إلى القنوط، وقد تدفعه إلى سلوكٍ غير مقبول.

ومن الأهمية بمكان الأشارة إلى أنّ العلاقة بين أساليب التكيّف والصحة النفسية علاقة مركّبة، لاشتمالها على كثير من المتغيرات النفسية الاخرى، فحتى نقرر بأنّ أحد أساليب التكيّف ذو تاثير إيجابي أو سلبي على صحة الأفراد النفسية، لابدّ من إجراء دراساتٍ كثيرةٍ، كما أنّ أحد الأفراد قد يستخدم أسلوب تكيّف معين مما يؤدي إلى نتائج إيجابية فيما يتعلق بصحته النفسية، إلا أنّ نفس أسلوب التكيّف يستخدمه فرد أخر في مواجهة تلك المشكلة، ويؤدي إلى نتائجٍ سلبيةٍ على صحته النفسية (الشخانبة، ٢٠٠٥).

إنّ العلاقة بين أساليب التكيّف والأعراض النفسية معقدة جداً، وبحاجةٍ إلى نظريةٍ ذات توّجه تفاعلي للتعامل معها (Transactional Approach) وذلك لعدة أسباب أشار إليها الدوين (Aldwin, 2000) على النحو الاتي:

١. وجود عوامل كثيرة غير أساليب التكيّف تؤثر أو تعدل من تأثير الضغوط، أو الاحباط على الصحة النفسية.
٢. إنّ إجمالي أو مجموعة أساليب التكيّف التي يستخدمها الفرد ربما تكون أكثر تنبؤاً بالصحة النفسية مقارنةً باستخدام أسلوب تكيّف معيّن.
٣. وجود هناك خلط إحصائي بين الضغط والجهد الذي يبذله الفرد للتكيّف مع هذا الضغط النفسي، وقد يؤدي الاخفاق في التعامل مع هذا الخلط إلى توهم وجود علاقة بين التكيّف والشعور بالضيق.
٤. وجود مشكلات ما زالت غير محلولة بشأن اتجاه السببية، فالتكيّف يرتبط مع الأعراض النفسية، ولكنه من غير الواضح فيما إذا كان التكيّف يسبب هذه الأعراض، أو أنّ الأفراد

المتوترين أو الذين يشعرون بالضيق يتكيّفوا بشكلٍ مختلفٍ مع الضغط مقارنــةً بــالأفراد غير المتوترين.

٥. ميل الباحثين إلى قياس الأشكال المختلفة من الضيق الذي ينجم عن الــضغط والاحبــاط، وإهمال قياس الضيق أو الأعراض النفسية التي تنجم عن استخدام أسلوب تكيّف معين.

٦. وجود فروق فردية في نوع أساليب التكيّف الأفراد مع الضغوط، وهــذه الفــروق مــن الضرورة أن تكون ظاهرةً على مقياس التكيّف.

تشير معظم الدراسات إلى عدم وجود أسلوب تكيّف أكثر فاعليةً مــن الأخــر، فكــل أسلوب من أساليب التكيّف له إيجابيات وسلبيات، تختلف باختلاف مصادر الأمراض النفــسية وشخصية الفرد، إلا أنّ هناك دراسات نفسية تشير أو تدعم التاثير الإيجابي لأســلوب تكيّــف معيّن في مواجهة مصدر الضغط النفسي من جهة، والتقليل من الأعراض الناجمة عــن هــذا المصدر من جهة أخرى، فقد أشارت بعض الدراسات إلـــى أهميـــة دور المـــساندة والـــدعم الاجتماعي من الأسرة والرفاق في تخفيف الأثار السليبة الناتجة عن أحداث الحياة المحيطـــة. الشخانبة (٢٠٠٥)

وفي نفس السياق، فقد أظهرت دراسة زامبل (Zamble (2000 وجود مستوى تكيّف عالٍ لدى السجينات ذوات المحكوميات الطويلة؛ نظراً لتبنّي السجينات إســـتراتيجيات تكيّــف فعّالة في مواجهة ضغوط بيئة السجن، وامكانية تعديل سلوك السجينة نظراً لتحــسن الحالـــة الانفعالية في بيئة السجن. كما بيّن روزثر (Roscher (2006 فـــي دراســـة أجراهـــا علـــى سجينات في سجن اوهايو أنّ البرامج الإرشادية التي تقدم النصح للسجينة من أهـــم البـــرامج، التي ترى السجينة أنّها تحقق لها درجة تكيّف عالية؛ مما حسنّ قدرتهن على التكيّف في بيئـــة السجن، كما بيّنت دراسة سوليناس (Solinas (2008 التي أجراها على السجينات في ســـجن تورنتو وجود مشكلات تكيّفية داخل وخارج السجن وأبرزها عـــدم التكيّـــف مـــع المجتمـــع الخارجي بعد خروجهن من السجن. كما بيّنت الدراسة أنّ من أفضل العوامل التي تحقق لهـــن درجة تكيّف عالية في بيئة السجن هي تقديم البرامج الارشادية، وبرامج العلاج النفسي والتي تحسّن من قدرتهن على تبنّي استراتيجيات التكيّف الفعّالة في حل مشكلاتهن في بيئة السجن.

رابعاً: الصحة النفسية

تحتل الصحة النفسية مكانه هامة بين إبحاث العاملين في ميادين علم النفس والتربية الخاصة الخدمة الاجتماعية فالفرد الصحيح نفسياً هو الشخص الذي يعي دوافع سلوكه مؤثراً في البيئة من حوله بفعالية، موجهاً للمثيرات المختلفة الواقعة على الأخرين، ومهيئاً لهم الفرصة للإستجابة بطريقةٍ تكيّفيةٍ حينما تواجه مواقف حياته تستدعي ذلك.

تعريف الصحة النفسية:

الصحة النفسية تجعل الفرد يسلك السلوك المفيد بالنسبة له، وبالنسبة للمجتمع الذي يعيش فيه، وتتمثل الصحة النفسية في قدرة الفرد على التوافق والتكيّف، والصحة النفسية هي قدرة الفرد على التعلّم في المواقف المختلفة والتكيّف لها. فقد عرّف نيرس وودكوك واومبسي(Nurse, Woodcock& Ormsby (2003 الصحة النفسية إنّها: خلو الفرد من أعراض المرض الفعلي أو النفسي

ويعرّفها جيمس وجلاز(James, & Glaze (2006 بإنّها: تكيّف الفرد مع نفسه ومع مجتمعه الخارجي تكيّفاً يؤدي إلى اقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه هذا الفرد.

وفي تعريف الصحة النفسية، ذكر كفافي (٢٠٠٣) الجوانب التالية:

١. يقصد بالوظائف النفسية جوانب الشخصية المختلفة الجسمية منها والعقلية والانفعالية والدافعية والاجتماعية، ولكل جانب من هذه الجوانب وظائف فرعية بالطبع، وإذا كانت سيطرة الفرد الإرادية محدودة على الجوانب الجسمية، فإنّ الجوانب الأخرى تتأثر بصورةٍ أكبر بالبيئة والتعليم، وبالتالي فهي تقع في نطاق سيطرة الانسان بدرجةٍ أكبر، ومن هذه الوظائف التذكر، والانتباه، والإدراك، والتفكير، والانفعال، والاجتماع بالأخرين، والالتزام بالمعايير الاجتماعية السائدة.
٢. يقصد بالتوازن ألا تطغى إحدى الوظائف النفسية على الوظائف الأخرى، ومعظم صور السلوك غير السوي في الأمراض النفسية تنتج عن المبالغة والتضخيم في إحدى الوظائف

النفسية على حساب وظائف أخرى، وعجز الفرد عن إحداث التوازن أو إعادته إذا اختــل بين الوظائف.

٣. يشير مفهوم التكامل إلى أنّ كل وظيفة نفسية تؤدى دورها أو عملها بتوافق وتنــاغم مــع الوظائف الأخرى، باعتبارها جزءً من نظام كلي عام وهو الشخصية، وهذا النظــام لــه أهدافه التي يجب أن تسع جميع الأجزاء إلى تحقيقه.

٤. تقبّل المجتمع أيضا من الدلائل الأساسية للصحة النفسية، إنّ معظم محكّات السلوك السويّ تشترط تقبّل المجتمع أو رضاه عن السلوك، فالفرد عضو في جماعة لهــا ثقافتهــا هــي النظام الذي ارتضته الجماعة لنفسها أسلوباً للمعيشة وطريقة للتفكير، والفرد يــستدخل – أثناء عملية التنشئة الاجتماعية – الأنماط الثقافية لجماعته، ويمكن القول إنّ الفرد لا يمكنه أن يعيش حياة سويّة بل طبيعية ما لم يأخذ في اعتباره المجتمع وثقافته.

٥. أمّا الرضا والكفاية فيقصد بالرضا: رضاء الفرد عن نفسه وشعوره بالسعادة، والــسعادة مفهوم يشير إلى غياب المشاعر الاكتئابية، أمّا الكفاية فتعني الشعور الإيجابي الذي يشعر به الفرد عندما يأتي سلوكاً يترتب عليه تحقيق الذات، وكلاً من الرضا والكفاية مظهــران أساسيان يشيران إلى تمتع الفرد بالصحة النفسية.

من خلال التعاريف التي سبق ذكرها ترى الباحثة أنّ الصحة النفسية تبدو واضحة في مدى ما توفره الظروف البيئية وشخصية الفرد نفسه من توافقٍ سليمٍ ودائمٍ نسبياً، يكون فيهــا الفرد متوافقاً مع ذاته ومع الأخرين المحيطين به؛ لأنّ عدم التوافق يؤدي إلى حدوث الازمات النفسية التي إذا اشتدت وظهرت أعراضها يتطلب ذلك التدخل والعلاج.

هدف الصحة النفسية:

أصبحت العناية بصحة الأفراد النفسية في السنوات الأخيرة موضع اهتمام المــشتغلين بعلم النفس؛ خاصة بعد أن أصبح الفرد يعاني من شدة وطأة نمط حياة العصر الحديث؛ بسبب تعقّد الحياة وشدة الكفاح من أجل العيش، وبعدما تبيّن أنّ هناك علاقةً وثيقةً بين صحة الأفراد النفسية وصحتهم الجسمية فالاهتمام بالصحة النفسية يجب أن يكون مساوياً للأهتمام بالــصحة الجسدية للإرتباط الوثيق بينهما. فقد ثبت علمياً أنّ منشأ الكثير من الأمراض الجــسمية هــو نفسي، كذلك هناك بعض الأمراض النفسية التي يرجع سببها إلى وجود مرض جسمي، فقــد أشارت بعض الدراسات الامريكية إلى أنّ (١٨%) من الأمريكين يعانون علــى الأقــل مــن

إضطراب نفسي واحد خلال مدة أقصاها ستة شهور وأنّ (٢٩%-٣٨%) عانوا من الإضطرابات النفسية خلال حياتهم، أمّا في بريطانيا فإنّ ثلاثةً من كل عشرة يصابون بإضطراب في الصحة النفسية، وفي المانيا الاكتئاب هو المسؤول عن (٧%) من التقاعد المبكر (موسى، ٢٠٠١)

تهدف الصحة النفسية أساساً إلى بناء الشخصية السّوية، فإنّ الكثير من الدراسات والممارسات الكلينيكية تركز على الجوانب المرضية للشخصية، أي على حالات سوء التوافق وهي تقوم بدراسة ديناميات الشخصية، بيد أنّ المعلومات المتاحة عن الشخصية السوية السليمة قليلة إلى حد يثير العجب، وقد ترك هذا القصور انطباعاً لدى الكثيرين من علماء النفس بأنّ السّوية خرافة، وإنّ الطبيعي هو القرب أو البعد عن المرض النفسي أو العقلي الكلي مرض، ولكن البعض لا يؤهله مرضه وما ينجم عنه من سلوك غير سوي أو سلوك غير متوافق للدفع به في مصحة عقلية أو نفسية أو حجزه بأية صورة من الصور، وعليه يوجد الكثير من الناس يعملون ويعيشون وربما بنجاح داخل أسرهم وأعمالهم وحياتهم بصفةٍ عامةٍ، ونجدهم في ميادين كثيرة ولكنهم ليسوا باسوياء تماماً من الوجهة النفسية، إذ يوجد لديهم قدرة من اللاسواء أو سواء التوافق، ولكن بدرجة لا تعجزهم عن ممارسة الأداءات المطلوبة منهم في حياتهم اليومية داخل الأسرة أو أعمالهم خارجها (محمد، ٢٠٠٤)

مظاهر الصحة النفسية

تتعدد مظاهر الصحة النفسية ومعاييرها من الالتزام بالأخلاق والقيم من جهةٍ، ومن التوافق الذاتي والاجتماعي من جهةٍ أخرى، وفي هذا السياق لخصت أحمد (١٩٩٩) مظاهر الصحة النفسية بعدة نقاط نذكر منها:

١. **الشعور بالسعادة:** لا يعني أنّ الشخصية السوّية هي تلك التي تعيش في سعادةٍ تامةٍ ودائمةٍ، بل على العكس، فإنّ الشخص السوّي قد يعجز أحياناً عن الوصول إلى أهدافه، وقد تدفعه الضغوط التي تحيط به إلى اتخاذ أسلوب غير ملائم من السلوك مما يبعده عن الهدف، والذي يترتب عليه شعوره بالذنب، ومن ثم الشعور بعدم السعادة.
٢. **التوافق الشخصي:** ويعني به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتعددة، وإرضائها الإرضاء المتزن، وهذا لا يعني أنّ الصحة النفسية هي مجرد الخلو من الصراعات

النفسية، إذ لابدّ من تواجدها، وإنّما الصحة النفسية هي حسم هذه الصراعات، والتحكم بها بصورةٍ فعّالةٍ.

٣. **القدرة على العمل والانتاج الملائم:** أي قدرة الفرد على الانتاج المعقول في حدود ذكائه وحيويته واستعدادته الجسمية، إذ أنّ الكسل والخمل دلائل على شخصيات هددتها الصراعات واستنفذت طاقاتها، كما أنّ القدرة على إحداث تغييرات إصلاحية في المجتمع والبيئة دليل على الصحة النفسية.

٤. **التكيّف للمطالب:** أي قدرة الفرد على اشباع حاجاته المختلفة مما يحقق له تكيّفاً مع البيئة التي يعيش فيها، أمّا عدم القدرة على ذلك يسبب للفرد الضغط النفسي؛ مما يؤدي إلى الاختلال في التوازن، لذا فإنّ اشباع حاجات الفرد يعد شرطاً أساسياً من شروط الصحة النفسية.

كما يشير الشخانبة (٢٠٠٥) معاييراً أخرى وهي كالآتي:

١. **تقبّل الفرد الواقعي لحدود امكانياته:**

فالأفراد الذين يفهمون ذواتهم فهماً واقعياً يكونون أكثر تكيّفاً وتهيئاً لتجنب الاحباط والفشل، ويساعدهم على الانجاز ويسعدهم على الانجاز والتوافق أيضاً.

٢. **المعرفة والاستفادة من الخبرات السابقة:**

إنّ الفرد السوّي هو الذي يمتلك القدرة على التكيّف أو التعديل بما يتناسب مع المواقف المتعددة، كما أنّه يعدّل سلوكه بناءً على خبراته السابقة، ولا يكرر أي سلوك فاشل لا معنى له.

٣. **التوافق الاجتماعي:**

أي قدرة الفرد على تكوين صلات وصدقات اجتماعية مرضية، تتسم بالتعاون والتسامح والدفء مع الأخرين.

٤. الاتزان الانفعالي:

ويعني قدرة الفرد على السيطرة على انفعالاته المختلفة، والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الظروف، وبالشكل الذي يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات، بالإضافة إلى ثبات الاستجابة الانفعالية في المواقف المتشابهة.

هناك مظاهر أو معايير يتم من خلالها التعرّف إلى الصحة النفسية للسجينة، ومن هذه المظاهر سوء التوافق النفسي والاجتماعي، وعدم الشعور بالسعادة، وعدم الرغبة في تحقيق الذات، وضعف قدرتها على استغلال القدرات والمهرات في مواجهة مطالب الحياة وأزماتها، والاختلال وتردي النضج الانفعالي (James, & Glaze,2006)

وفي نفس السياق، أجريت العديد من الدراسات التي تبحث الصحة النفسية للسجينات ودراستها مع المتغيرات الأخرى، فقد أظهرت دراسة موني وهانون وباري وفريل وكيلهر (Mooney, Hannon, Barry, Friel & Kelleher, 2002) وجود علاقة ارتباطية بين نوعية الحياة في السجن ومستوى الصحة النفسية، إذ تتحسن الصحة النفسية للسجينات في السجون التي تقدم برامج الصحة النفسية والارشادية، كما أشارت النتائج إلى أنّ مستوى الصحة النفسية أكثر سوءً عند السجينات المدمنات لأنّهن أكثر عرضةً للاكتئاب وإضطرابات الإدمان وإضطرابات الحالة المزاجية والانفعالية مقارنةً مع زميرلاتهن غير المدمنات. كما أشارت دراسة بريتو وفور (Prieto &Faure ,2004) إلى أبرز مظاهر سوء واعتلال الصحة النفسية للسجينات كعدم الشعور بالسعادة، والاختلال النفسي، وسوء التكيّف مع المطالب والحاجات، وأنّ مستوى الصحة النفسية منخفض، وكذلك وجود مستو مرتفع من تفشي الأمراض النفسية بين السجينات وخصوصاً حديثات السجن. كما أشارت دراسة تاي ومولن (Tye, & Mullen, 2006) إلى أبرز الأمراض النفسية التي تعاني منها السجينات وهي: إضطرابات تعاطي المخدرات (٥٧%)، والاكتئاب (٤٤%)، والقلق (٣٦%)، وإضطرابات الشخصية (٢٤%).

الإضطرابات النفسية التي قد تهدد صحة النفسية:

تقسم الإضطرابات النفسية التي يمكن أن يصاب بها الفرد قسمين:

١. الذهان:

وهو من الإضطرابات النفسية الشديدة التي تؤدي إلى خلل عقلي خطير وشخصية مفككة الاوصال، إلا أنّ أبرز صفات الذهان والتي تميزه عن أمراض النفس الأخرى، هي: تشويه الحقائق ونقص البصيرة، والفوضى الشديدة والحادة في السلوك العام للشخصية، ويمكن أن يطور الفرد الذهاني اعتقادات عن سلوك الأخرين ليس لها أساس من الصحة، ويمكن أن يسمع أصوات ويشتم روائح غير موجودة أصلا، وقد يتصرف بطريقةٍ غريبةٍ وشاذةٍ، تضعف قدرته على تحملّ وظائف الحياة المعتادة وعلى أن يعمل ويصادق ويتقبل زوجته وأولاده (موسى ،٢٠٠١)

٢. العصاب:

وهو الشكل غير الحاد من اللاسواء، ويشمل أنواع السلوك التي نراها للاشخاص العاديين ولكن تكون هذه السلوكيات عند المرضى بالعصاب أكثر تكراراً وأكثر شدةً، وهو يشمل أنواع الإضطرابات التي تنشئ عن فشل الأفراد في التوافق مع أنفسهم ومع بيئتهم المحيطة بهم، وهو تعبير عن مشكلات نفسية وانفعالية ومحاولات غير ناضجة للتوافق مع التوترات والصراعات الداخلية، والعصابي يحتفظ بشخصيته ويدرك تماما ما يحيط به من أمور ويعيش ويتعامل مع الناس معاملة عادية لكن المرض النفسي يؤثر في حياته فيضطرب تقديره لنفسه وتقديره للأخرين، وهو شكل من أشكال سوء التكيّف بلغ درجةً واضحةً من الشدة والأثر يؤثر في سلوك الفرد ويؤذي صحته وكفايته الإنتاجية، وفائدته في المحيط الذي يعيش فيه، من غير أن يجعله عاجزاً عن الإنتاج، أو عدواً للمجتمع، أو فاقداً لصلته مع المحيط (أحمد،١٩٩٩)

كما يعتبر العصاب من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً، إذ يقدر الأطباء النفسانيون أنّ ما نسبته (٤٠%–٦٠%) من المرضى النفسيين هم مرضى عصاب إلا أنّ من يدخل منهم المستشفيات النفسية لا يتجاوز (٥%–٧%) فقط، ويعود ذلك إلى التفاوت الشاسع في شدة

الأعراض، ومدى تأثيرها في حياة المريض ومن حوله، أو لقلة الوعي بطبيعة المرض النفسي ومدى فاعلية العلاج في إنهاء الحالة (الشخانبة، ٢٠٠٥)

والعصاب إنفعال لا يعرف له أساس تشريحي، إنّه مرض وظيفي من غير آفة عضوية. فالعصاب القلبي، على سبيل المثال، ينطق الطبيب بالعبارة التالية: ليس لديك أي مرض في القلب، وحالتك عصبية بصورةٍ صرفةٍ. ثمة آلاف من أعراض العصاب، بدءاً من الخفيف وحتى الخطير. وهي تشترك، على الغالب في بعض النقاط، إنّ مصطلح ذهان تحدده على الغالب صفة من الصفات: ذهان شيخوخة، وذهان مصحوب بإلتهاب الأعصاب المحيطة، وذهان هوسي إكتئابي، وذهان هلاسي، وذهان السموم، وذهان الإنتنانات، الخ. وثمة نظير في الذهان لبعض ضروب العصاب. ومثال ذلك أنّ الوسواس الذي يتصف بأنّه عرض من أعراض العصاب على الغالب، له ما يناظره في الفصام وهو ذهان.

الدراسات السابقة

على الرغم من اهتمام العديد من الباحثين بموضوع دراستنا الحالية، إلا أنّه وفي حدود علم الباحثة فإنّ هذا الموضوع يعاني من الندرة الواضحة في الدراسات المتعلقة بالضغوط النفسية في بيئة السجن وأساليب التكيّف لدى السجناء وخصوصاً العربية منها، وفيما يأتي بعض الدراسات التي أجريت في هذا المجال والتي تم تقسيمها إلى: دراسات عربية، ودراسات أجنبية، والتي تمَّ إستعراضها من الأقدم إلى الأحدث تسهيلاً لعرضها، وتصنف إلى دراسات تناولت الضغوط النفسية ومهارات التكيّف لدى السجينات، ودراسات تناولت مصادر الدعم الاجتماعي وأثرها في مواجهة ضغوط بيئة السجن، ودراسات تناولت الصحة النفسية لدى السجينات.

- **الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية والصحة النفسية واستراتيجيات التكيّف لدى السجناء**

هدفت دراسة كريبس وروكاش Rokach & Cripps (1998) بعنوان "التكيّف مع الوحدة في السجن"، إلى معرفة أثر الاحتجاز على استراتيجيات التكيّف مع الوحدة النفسية، وذلك باستخدام عينتين، الاولى مكوّنة من (١٩٩) سجينا، والثانية مكوّنة من (١٦٢) من الأفراد خارج السجن، وتمّ استخدام مقياس الوحدة مكون من (٨٦) فقرةً تنحصر إجابته بنعم

أو لا.

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة بين المجموعتين في أساليب التكيّف التي يستخدمونها، حيث سجلت مجموعة الأفراد العاديين ارتفاعاً عن مجموعة السجناء في معدلات استخدام جميع إستراتيجيات التكيّف عدا إستراتيجي اللجوء إلى الانكار وفك الاشتباك، في حين أنّ السجناء سجلوا درجات منخفضةٍ، وبشكلٍ دالٍ إحصائياً على جميع إستراتيجيات التكيّف عدا إستراتيجيتي التقبّل وإعادة التشكيل. كما بيّنت النتائج وجود علاقة بين الحالة المزاجية ومدة الوحدة وبين استراتيجيات التكيّف المستخدمة من قبل أفراد المجموعتين.

وأجرى كيفن keaven (1999) دراسة بعنوان "العلاقة المحتملة بين أحداث الحياة داخل السجن وأساليب التكيّف لدى السجينات"، حيث هدفت الدراسة التعرّف إلى العلاقة المحتملة بين أحداث الحياة داخل السجن وأساليب التكيّف لدى السجينات، وأثر ذلك على الصحة النفسية. وقد تكوّنت عينة الدراسة من (٦٢) سجينةً من نزيلات السجون الامريكية.

وقد أظهرت النتائج وجود إرتباط إيجابي بين أحداث الحياة والاكتئاب، وأنّ شعور النزيلات بالخسارة هو أكثر مسببات الاكتئاب، فضلاً عن ظهور حالات متعددة من التوتر والقلق، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم اتباع أساليب التكيّف الفعّالة عند العديد من النزيلات.

وهدفت دراسة سلفرمان Silverman (2000) بعنوان " استجابة السجناء للضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات" التعرّف على استجابة السجناء إلى الضغوط في بيئة السجن، ومعرفة علاقة الضغوط بمتغيرات (النوع الاجتماعي، والعمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي). وقد تكونت عينة الدراسة من (٧٨٣) سجيناً من سجن فلوريدا في الولايات المتحدة الامريكية. وقد أظهرت النتائج وجود ضغوط نفسية بدرجةٍ عاليةٍ لدى السجناء. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغوط النفسية ومتغيرات النوع الاجتماعي والعمر، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية متغيري والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي.

وقام ليندكوست Lindquist (2002) بدراسةٍ بعنوان "الدعم الإجتماعي والصحة النفسية لدى السجينات"، حيث هدفت الدراسة الكشف عن العلاقة بين الدعم الإجتماعي والصحة النفسية لدى السجينات، وكذلك معرفة فيما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية

تعزى لمتغيرات الحالة الإجتماعية، والوضع الأسري على الدعم الإجتماعي والصحة النفسية لدى السجينات. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٩٨) سجينةً من سجن كونتي في الولايات المتحدة الأمريكية.

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة بين الدعم الإجتماعي المقدم للسجينة من داخل وخارج بيئة السجن وصحتهن النفسية، فضلاً عن وجود فروق دالة إحصائياً في المتوسطات الحسابية لإستجابات عينة الدراسة لتقديرات العلاقة تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية لصالح السجينات العزباوات.

وهدفت دراسة ايرلاند وآخرون Ierland, et al,(2005) بعنوان "أنماط التكيّف والصحة النفسية لدى السجناء المراهقين"، إلى معرفة أثر استخدام استراتيجيات التكيّف على الصحة النفسية لدى السجناء المراهقين. وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٠٣) سجيناً منهم (١٠٨) سجيناً تتراوح أعمارهم بين (١٨-٢١) سنةً، و(٩٥) سجينا بين (١٥-١٧) سنةً، جميعهم يقيمون في سجن واحد في انجلترا، وقد تمّ تصميم مقياس يعبأ ذاتياً لقياس الصحة العامة يحتوي على (28) بنداً، ويقيّم أربعة أبعاد تتعلق بالصحة النفسية وهي: (الصحة الجسدية، والقلق والتوتر، والاختلال الوظيفي الاجتماعي، والاكتئاب الشديد) ومقياس أنماط التكيّف لروجرز يتكون من (٤١) فقرةً من أربعة أنماط للتكيّف وهي: (العقلي، والعاطفي، والتجنبي، والانفصالي).

أظهرت النتائج أنّ السجناء الذين استخدموا نمط التكيّف الانفصالي والعقلي كانت أعراض الاكتئاب لديهم أقل من السجناء الذين استخدموا نمط التكيّف العاطفي والتجنبي، كما أظهرت النتائج أنّ السجناء الشباب أكثر استخداماً لطرق التكيّف من السجناء المراهقين.

وأجرى بروان وايرلاند Brown & Ierland(2005) دراسةً بعنوان "أنماط التكيّف والإضطراب لدى المراهقين المسجونين حديثاً"، حيث هدفت إلى تعرّف أثر نمط التكيّف على مستوى الإضطراب والاكتئاب لدى السجناء خلال فترة السجن، وتمّ استخدام مقياس مكوّن من (٦٠) بنداً ويضم أربعة أنماط للتكيّف: (التكيّف العقلي، والتكيّف الانفصالي، والتكيّف العاطفي، والتكيّف التجنبي)، ومقياس (MHQ) لقياس الاكتئاب.

وأظهرت النتائج أنّ مستوى الاكتئاب كان عالياً في بداية فترة السجن ثم انخفض بعد مضي اسبوعين؛ ويرجع ذلك لاستخدام السجناء استراتيجية التكيّف الانفعالي لدى دخولهم السجن ، والذي أظهر نتائج سلبية وارتفاع معدل الاكتئاب لديهم، وبعد مضي فترة قام السجناء باستخدام التكيّف العقلي وارتبط ايجاباً بانخفاض الاكتئاب.

وقام جولدن جاي (2007) Goldengayدراسةً بعنوان "السجن: واقع الصحة النفسية ومصادر الدعم الاجتماعي للسجينات الكبيرات والسجينات الصغيرات في السجون"، حيث هدفت الدراسة التعرّف إلى مستوى الصحة النفسية والحالة النفسية لدى السجينات البالغات والسجينات الصغيرات في سجن اوتيروا (Aotearoa) في نيوزلندا، كما هدفت إلى الكشف عن واقع الحياة الاجتماعية في بيئة السجن. وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٥) نزيلةً صغيرةً تتراوح اعمارهن من (١٤-١٩) سنةً، و(٤٠) نزيلةً كبيرةً. وقد اجرت الباحثة (١١) مقابلةً شخصيةً مع بعضهن.

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى منخفض من الصحة النفسية، والذي يشير إلى وجود مستو عالٍ من الضغوط النفسية لدى السجينات البالغات مقارنة مع السجينات الصغيرات، كما بيّنت النتائج وجود درجة جيدة من الصحة النفسية لدى السجينات الصغيرات ويعود ذلك إلى استراتيجيات التكيّف في بيئة السجن، فضلاً عن الدعم الاجتماعي الذي يتلقينه من زميلاتهن النزيلات الأكبر سناً، كما تخضع السجينات الأصغر سناً لبرامج الارشاد النفسي كما تتاح لهن فرصة اكمال دراستهن داخل السجن.

كما أشارت النتائج إلى تدني مستوى الدعم الاجتماعي من خارج بيئة السجن من الأهل والأصدقاء، واقتصار الدعم الاجتماعي على تعاطف السجينات الأكبر سناً لهن، كما بيّنت النتائج أبرز المشكلات التي تعاني منها السجينات داخل السجون والتي تتمثل بالضغوط النفسية جراء قلة الدعم الاجتماعي من الشبكة الاجتماعية ووصمة العار، والاحتقار الاجتماعي لهن. كما أشارت النتائج إلى أبرز مظاهر سوء الصحة النفسية لديهن وهي: عدم رضا السجينة عن نفسها، وعدم شعورها بالسعادة مما يشير إلى وجود المشاعر الاكتئابية، وعدم تقبّل الذات ورفض ذاتها أو كرهها، أو شعورها بمشاعر الدونية أو الامتهان للذات.

وقام جيانق ووينفري (2006) Jiang & Winfree بدراسةٍ نوعيةٍ تحليليةٍ بعنوان "الدعم الإجتماعي والنوع الإجتماعي والتكيّف في بيئة السجن"، أجريت هذه الدراسة على

سجناء وسجينات سجون ولاية نيو مكسيكو، والتي عملت على تحليل محتوى الدراسات ذات العلاقة، والتي وجدت أنّ السجينات يحصلن على دعم إجتماعي أكثر من السجناء الذكور، وأنّ السجينات أكثر تكيّفاً للعيش في بيئة السجن مقارنة مع السجناء الذكور نظراً لطبيعة الرجل المجبولة على التمرد والإنطلاق ورفض القيود. كما أشارت النتائج إلى أنّ السجينات الإناث أكثر قدرةً في التغلب على الضغوط النفسية نظراً لتبنّي إستراتيجيات التكيّف في بيئة السجن مقارنةً بالسجناء الذكور.

وأجرى ماكدونالد MacDonald (2006) دراسةً بعنوان " تدعيم وتعزيز السجينات: دراسة استكشافية لواقع الصحة النفسية وعلاقتها باستراتيجيات التكيّف لدى السجينات"، حيث هدفت الدراسة التعرّف إلى درجة الصحة النفسية لدى السجينات من خلال جلسات العلاج النفسي لهن وعلاقتها باستراتيجيات التكيّف داخل السجون. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٨٥) سجينةً خضعت (٥٠) سجينةً لجلسات برنامج العلاج النفسي في سجن بنسلفانيا . وقد طبقت الدراسة المنهجين النوعي والكمي في جمع المعلومات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة، إذ أجرى الباحث مقابلات شخصية من أفراد العينتين، وكذلك تمّ تطبيق عدة مقاييس على أفراد العينة التجريبية لتعرف أثر البرنامج العلاجي ومنها: مقياس بيك للاكتئاب_ النسخة الثانية (Beck Depression Inventory- 11: BDI-11) والمكوّن من (٢١) فقرةً، ومقياس بيك للقلق (Beck Anxiety Inventory- BAI)، والمكوّن من (٢١) فقرةً، ومقياس استراتيجيات التكيّف (Coping Strategy Indicator- CSI) والمكوّن من (٣٣) فقرةً.

وقد أظهرت النتائج وجود مستو متدنٍ من الصحة النفسية لدى السجينات، مما ينعكس سلباً على تكيّفهن مع بيئة السجن، كما بيّنت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تقديرات السجينات لدرجة الدعم الاجتماعي ومتغير العرق والسلالة، فقد كان مستوى الدعم الاجتماعي لدى السجينات الامريكيات من أصل افريقي منخفض جداً. وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتفير الوضع الاقتصادي، فقد كانت الغالبية العظمى من السجينات في سجن بنسلفانيا يصنفن تحت خط الفقر. كما أشارت النتائج إلى فعالية البرنامج النفسي العلاجي على تمكين السجينات من تبني استراتجيات التكيّف المناسبة لبيئة السجن، وقدرتهن على مواجهة المشكلات والضغوط النفسية داخل السجون.

وهدفت دراسة المسماري (2008) Almasmari بعنوان" الحياة الاجتماعية للسجينات اليمنيات: مصادر الدعم الاجتماعي واستراتيجيات التكيّف"، التعرّف إلى واقع الحياة الاجتماعية والنفسية والصحية للسجينات اليمنيات، فضلاً عن تحديد مصادر الدعم الاجتماعي، واستراتيجيات التكيّف لديهن في بيئة السجن. وقد تكونت عينة الدراسة من (٥٤) سجينةً، من سجن صنعاء المركزي والذي يضم (١٩٣٤) سجينةً . وقد استخدمت الباحثة الاستبانة لجمع المعلومات.

وقد أظهرت النتائج وجود مستو منخفض من الدعم الاجتماعي، وغياب مصادر الدعم الاجتماعي بالكامل عن السجينة اليمنية؛ نظراً لوصمة العار والنظرة الدونية والإحتقار الذي تواجهه من البيئة اليمنية المحافظة خلال وبعد انتهاء فترة المحكومية. فضلاً عن قتل الأهل ابنتهم بعد انتهاء مدة المحكومية، إذ بلغت حالات القتل بمعدل (١٠) حالات سنوياً. كما بيّنت النتائج وجود مستو متدنٍ من المهارات التكيّفية التي تمتلكها السجينة في بيئة السجن نظراً لقلة البرامج الارشادية الموجهة لهذه الفئة. كما أشارت النتائج إلى وجود مشكلات اقتصادية تعاني منها السجينة بعد خروجها من السجن، وهي وقف الدعم المادي لها من قبل الأسرة، فضلاً عن رفض أرباب العمل توظيف ذوات الاسبقيات لعدم حصولهن على شهادة عدم محكومية. كما أشارت النتائج إلى تعرض السجينات اليمنيات للعنف والاعتداء الجنسي من قبل موظفي وحراس السجون ورجال الشرطة.

- **دراسات تناولت مصادر الدعم الاجتماعي للسجينات**

هدفت دراسة كارمودي ومك افوي (1996) Carmody & McEvoy بعنوان "دراسة عن واقع السجينات الايرلنديات: مصادر الدعم الاجتماعي"، إلى تعرّف واقع السجينات الايرلنديات. وقد تكونت عينة الدراسة من (٥٧١) نزيلةً من سجن مونتجوي (Mountjoy) في مدينة دبلن الايرلندية يتراوح معدل اعمارهم (٢٧) سنةً منهن (٦٩%) غير متزوجات، وقد أجرى الباحثان مقابلات شبه هيكيلية مع (١٠٠) نزيلةً، وكذلك تمّ استخدام الاستبانة لجمع المعلومات، وتكونت من ثلاث مجالات وهي: مجال تعاطي الكحول، ومجال تعاطي المخدرات، ومجال الصحة النفسية.

وقد بيّنت نتائج الدراسة وجود مستوى دعم اجتماعي منخفض بالرغم من وجود شبكة اجتماعية واسعة للنزيلات، وكذلك وجود (٢-٣) أطفال للنزيلة. كما بيّنت النتائج أنّ معظم

السجينات من الأسر الفقيرة، وصغيرات السن. كما أنّ معظم السجينات ذوات اسـبقيات تـمّ إيقافهن مرات عديدة على خلفيات متعددة، كما أشارت النتائج إلى وجود تـدنٍ فـي الـصحة الجسدية والنفسية لدى السجينات، فغالبية السجينات يعانين من أمراض نفسية كالقلق والاكتئاب والاحباط، وكذلك مشكلات جسدية كمرض الايدز وتعاطي المخدرات والكحول.

وقام كاثرين (2000) Catherine بدراسة بعنوان "الـدعم الاجتمـاعي للـسجينات المعنفات"، حيث هدفت الدراسة إلى تعرّف أثر الدعم الاجتماعي للسجينات اللاتـي تعرضـن للعنف الجسدي داخل السجون. وتكونت العينة من سجينات من احدى سجون اسـتراليا، وتـمّ استخدام مقياس الدعم الاجتماعي كالزيارات وعدد الزيارات وعدد الرسائل التي تلقوها. وقـد أظهرت النتائج أنّ أكثر من نصف السجينات بنسبة (٦٢%) ذكرن أنّهن تلقين الدعم العاطفي من الأهل وهذا ما ساعدهن على تحمل ضغوطات بيئة السجن.

وأجرى كل من شيلا وجرجري (2001) Shiela & Gregory دراسةً بعنوان "الدعم الاجتماعي للسجينات"، حيث هدفت إلى معرفة نظام الدعم لدى النساء المجرمات، وأثره فـي تقدمهن في العلاج النفسي، وزيادة الصحة النفسية لديهن. وقد تكونت العينة من السجينات في مقاطعة نيويورك، وطلب الباحث من النساء كتابة اسم (٢٠) شخصاً يشعرون بأنّهم داعمـون لهم، وفقاً لأنواع الدعم التالية وهي: (الدعم العاطفي، والدعم المادي، والـدعم المعلومـاتي، والدعم التوكيدي).

وأظهرت النتائج أنّ معظم النساء المجرمات ذكرن فقط ستة اسماء ضمت (الوالـدين، وصديق، والأخوة، والأقارب)، وجميعهن ذكرن العائلـة كمـصدر أول للمـساعدة والـدعم والتشجيع بالاشتراك ببرامج العلاج داخل بيئة السجن. وبالنسبة لنوعية الدعم كانـت الـدعم العاطفي (٤٤%)، والدعم التوكيدي (٥٩%)، والدعم المعلوماتي (٣٥%)، والـدعم المـادي (٤٤%). وأظهرت النتائج أنّ معظم السجينات تمّ تعديل سلوكاتهن عند خروجهن من السجن.

وهدفت دراسة كاثرين (2002) Catharine بعنوان "مـصادر الـدعم الاجتمـاعي للسجينات"، التعرّف إلى درجة ومصادر الدعم الاجتماعي لدى السجينات الاسـتراليات. وقـد تكونت عينة الدراسة من (١٠١) سجينةً. وقد استخدت الدراسة الاستبانة لجمـع المعلومـات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة.

وقد أظهرت النتائج وجود مستو عالٍ من الدعم الاجتماعي لدى السجينات الاستراليات، كما أشارت النتائج إلى أبرز مصادر الدعم الاجتماعي لدى السجينات، وهما الأهل والأصدقاء، أمّا أشكال الدعم الاجتماعي فقد بيّنت النتائج إلى ابرز الاشكال والتي تتواصل فيها السجينة مع شبكتها الاجتماعية وهي: الزيارات أيام التوقيف وفي فترة المحكومية، والرسائل، وأيام الجلسات الارشادية ضمن البرنامج العلاجي الذي تتلقاه النزيلة.

هدفت دراسة مارتن .Martinez (2004) بعنوان " تطبيق آليات الدعم العائلي على السجناء السابقين إلى معرفة كيفية إعادة دمج السجناء مع أسرهم، والتعرّف إلى تصورات السجناء وعائلاتهم وأثر الدعم الاجتماعي على السجناء السابقين. وقد أجرت الدراسة ست مقابلات مزدوجة مع (١٢) سجيناً في ولاية الليينوي الامريكية، تتراوح أعمارهم من (١٩-٢٤) سنة وعدد أفراد العائلة من (١٨-٥١) فرداً تشمل الوالدين والأخوة والأخوات والعمات والاعمام والخالات والاخوال. وقد أظهرت الدراسة أنّ الدعم العائلي يساعد الفرد على إعادة دمجه مع الأسرة ومن ثم المجتمع بشكلٍ أفضلٍ.

وأجرى اتباي (2007) Atabay دراسة بعنوان" الدعم والاندماج الاجتماعي للسجينات الافغانيات"، حيث هدفت الدراسة إلى تحديد مصادر الدعم الاجتماعي لدى السجينات الافغانيات، وكذلك امكانية تحقيق الدمج والتكامل الاجتماعي للسجينات مع واقعهن الاجتماعي وقد تكونت عينة الدراسة من (٦٩) سجينةً منهن (٢٢%) سجينات كبيرات السن من سجن بول كاركي في افغانستان (Pul-e Charki) وقد تمّ اجراء المقابلات مع (٥٦) سجينةً، كما تمّ استخدام الاستبانة لجمع المعلومات منهن.

وقد أظهرت النتائج وجود مستو متدنٍ من الدعم الاجتماعي لدى السجينات الافغانيات، فضلاً عن غياب الأهل والأصدقاء من مصادر الدعم الاجتماعي لهن. كما بيّنت النتائج وجود مستو عالٍ من الأمراض النفسية كالضغوط النفسية والقلق والاكتئاب والاحباط. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين درجة الدعم الاجتماعي والصحة النفسية لدى السجينات وفترة المحكومية، فكلما طالت المدة تردت حالتهن النفسية، وقلت درجة الدعم والتكامل الاجتماعي بين السجينة والشبكة الاجتماعية التي تنتمي اليها.

وهدفت دراسة **وتون** وسبرلكيت (2007) Wetton, & Sprackett بعنوان " المرأة في السجن: دراسة ظروف المرأة السجينة لدى الدول الاعضاء في الاتحاد الاوروبي". وقد

اجريت هذه الدراسة لمدة ثلاث سنوات، واستخدمت الاستبانة لجمع الم.علومات ومن الحكومات وموظفي السجن والسجناء

وقد أظهرت الدراسة أنّ اوضاع المرأة السجينة متباينة من دولةٍ إلى أخرى، فالظروف التي تتعرض لها السجينة نختلف من سجن إلى أخر ومن دولة إلى أخرى. كما بيّنت الدراسة أنّ الغالبية العظمى من السجينات هن أمهات لأطفال تقل أعمارعم عن (١٦) سنة. كما أشارت النتائج إلى أنّ للدعم العائلي الذي تتلقاعه السجينة من ابنائها والدعم الاجتماعي له الأثر الكبير على نفسية المرأة السجينة.

- **دراسات تناولت التكيّف للسجينات**

هدفت دراسة **نيجاي** وودز وكارلسون Negy, Woods & Carlson, (2000) بعنوان "العلاقة بين التكيّف والتوافق لدى السجينات في السجون الاقل حمايةً"، إلى تحديد العلاقة بين التكيّف والتوافق النفسي والشخصي في بيئة السجن الاقل أمناً وحمايةً. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٥٣) نزيلةً في سجون ولاية تكساس الأمريكية والتي توصف بأنّها أقل حمايةً، وقد استخدمت الدراسة عدة مقاييس : مقياس بيك لاكتئاب (Beck Depression Inventory- BDI)، ومقياس روسنبرغ لاحترام الذات (The Rosenberg Self- Esteem Scale)، ومقياس قلق السمة (State- Trait Anxiety Inventory)، ومقياس التكيّف (Coping Inventory).

وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة وإحصائية بين (٨) استراتيجيات للتكيّف لدى السجينات والتوافق النفسي والشخصي، فضلاً عن وجود علاقة ارتباطية سلبية بين استراتيجيتي التكيّف والتوافق النفسي والشخصي لديهن. وقد أشارت النتائج إلى وجود إرتباط إيجابي ذو دلالة بين استراتيجيات التكيّف (التخطيط، والتكيّف الفعّال، والتقبل، وإعادة التشكيل الإيجابي، والتدين) وتقدير الذات والاكتئاب والقلق. كما أظهرت النتائج وجود إرتباط سلبي بين إستراتيجيتي اللجوء إلى الإنكار وفك الارتباط مع التكيّف النفسي والاجتماعي.

وأجرى زامبل Zamble, (2000) دراسة بعنوان "التكيّف والسلوك لدى السجينات ذوات مدة المحكومية الطويلة"، حيث هدفت إلى تحديد مستوى التكيّف لدى السجينات، وكذلك التعرّف إلى نوع السلوك لحالتهن الإنفعالية ودرجة الإعتراف. وكذلك معرفة فيما إذا كانت

هناك فروق دالة إحصائياً في مستوى التكيّف تعزى لمدة المحكومية. وقد تكونت عينة الدراسة من (٧٥) سجينةً من سجن كنجستون (Kingston) وتتراوح فترة محكوميتهن من (٧) سنوات فأكثر، وقد تمّ إستخدام عدة مقاييس منها مقياس السلوك، ومقياس التكيّف، ومقياس الحالة الإنفعالية

وقد أظهرت النتائج وجود مستوى تكيّف عالٍ لدى السجينات ذوات المحكوميات الطويلة؛ نظراً لتبنّي السجينات إستراتيجيات تكيّف فعّالة في مواجهة ضغوط بيئة السجن، فضلاً عن وجود فروق دالة إحصائياً بين تقديرات استجابات عينة الدراسة في مستوى التكيّف تعزى لتغير مدة المحكومية لصالح المدة الطويلة، كما أشارت النتائج إلى تعديل سلوك السجينة نظراً لتحسن الحالة الانفعالية في بيئة السجن.

وقام بوثبي (Boothby, (2001 بدراسةٍ بعنوان " تقييم العلاقة بين متغيرات التكيّف والتكيّف في بيئة السجن"، حيث هدفت الدراسة إلى تحديد أثر بيئة السجن على طريقة السجين باتباع استراتيجيات التكيّف. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠٤) سجيناً جرى تقييم تكيّفهم لحظة دخولهم السجن، ثم أعيد تقييمهم مرة أخرى بعد أربعة أشهر؛ بهدف التحقق من العلاقة بين إستراتيجيات التكيّف التي استخدموها وبين مدى تكيّفهم داخل السجن. كما جرى فحص عدد آخر من المتغيرات بما في ذلك سمات الشخصية السيكوباثية، والاتجاهات نحو الجريمة والمخالفات التأديبية.

وقد أظهرت النتائج أنّ مؤثرات بيئة السجن، والسمات الشخصية السيكوباثية وإستراتيجيات التكيّف المرتكزة على الانفعال كانت جميعها عوامل تنبئ بزيادة مستوى التوتر والضغط النفسي بين السجناء. كما أنّ استراتيجيات التكيّف التي تركز على الانفعال كانت أكثر تنبؤاً بالمخالفات التأديبية والتوتر النفسي من إستراتيجيات التكيّف التي تركز على المشكلة.

هدفت دراسة سلفرمان (Silverman (2003 بعنوان "استراتيجيات التكيّف لدى السجناء" إلى تحليل استراتيجيات التكيّف المستخدنة لدى السجناء ، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠٧) سجيناً، وقد استخدمت الدراسة استبانة تكونت من (٤٨) فقرة لجمع معلومات لتحقيق أهداف الدراسة. وقد أظهرت الدراسة أنّ من أكثر الاستراتيجيات استخدماً، استراتيجية

التجنب واستراتيجية الدعم العاطفي. كما أشارت الدراسة إلى وجود علاقة بين استخدام استراتيجيات التكيّف بشكلٍ فعالٍ وبين متغير مدة المحكومية لصالح الفترات الطويلة.

وهدفت دراسة روشر (Roscher (2006 بعنوان "إستراتيجيات التكيّف لدى السجينات المحكومات بعقوبة المؤبد"، إلى تنمية إستراتيجيات ومهارات التكيّف في بيئة السجن لدى السجينات المحكومات بعقوبة السجن المؤبد. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠) سجينات في سجن اوهايو، تمّ إجراء مقابلات معهن لجمع المعلومات من خلال طرح أسئلة وهي: طرق التكيّف مع ضغوطات بيئة السجن، وما هي أفضل البرامج فاعلية في تحقيق التكيّف الحسن لديهن خلال فترة الحكم.

وقد أظهرت النتائج وجود مستوى تقدير ذات عالٍ لدى السجينات مما حسنّ قدرتهن على التكيّف في بيئة السجن، كما أشارت النتائج إلى أنّ البرامج الإرشادية التي تقدم النصح للسجينة من أهم البرامج التي ترى السجينة أنّها تحقق لها درجة تكيّف عالية.

وأجرى سوليناس (Solinas(2008 دراسةً بعنوان "التكيّف لدى السجينات في بيئة السجن"، حيث هدفت التعرّف إلى مستويات التكيّف لدى السجينات في بيئة السجن، وتحديد أهم العوامل التي تساعدهن على التكيّف. ولقد تكونت عينة الدراسة من (١٢٧) سجينةً من سجن تورنتو، وقد إستخدمت الدراسة الإستبانة لجمع المعلومات.

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى منخفض من التكيّف لدى السجينات مع بيئة السجن، وانخفاض مستوى الخدمات الصحية والإرشادية المقدمة للسجينات، فضلاً عن وجود مشكلات تكيّفية داخل وخارج السجن وأبرزها: عدم التكيّف مع المجتمع الخارجي بعد خروجهن، ومواجهة الرفض الإجتماعي لهن. كما بيّنت النتائج أنّ من أفضل العوامل التي تحقق لهن درجة تكيّف عالية في بيئة السجن، هي تقديم البرامج الارشادية وبرامج العلاج النفسي والتي تحسّن من قدرتهم على تبنّي استراتيجيات التكيّف الفعّالة في حل مشكلاتهم في بيئة السجن.

- **دراسات تناولت الصحة النفسية للسجينات**

هدفت دراسة كوبر وبيرويك (2001) Cooper & Berwick بعنــوان " العوامــل المؤثرة على الصحة النفسية للسجناء"، إلى تحديد العوامل المادية المتعلقة ببيئة السجن ونفسية السجناء والتي تؤثر على الصحة النفسية للسجين بشكلٍ عامٍ. وقد تكونت عينة الدراســة مــن مجموعات عشوائية من السجناء، وتمّ استخدام مقياس الصحة العامة الذي أعــده جولــدبيرج ووبليامز، ومقياس سمة القلق الذي أعده سبيلجر وزوملاؤه، وقائمة بيك للأكتئاب والــضغوط في بيئة السجن.

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقات متباينة بين الظروف البيئة للسجن والحالة النفسية والصحة النفسية عند السجناء، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ضعيفة بــين الخلفيــة العائلية للسجين ومستواه الأكاديمي وبين قدرته على التكيّف مع حياة السجن.

وقام موني وأخرون (2002) Mooney,et al., بدراسة بعنوان" الــصحة النفــسية للسجينات الايرلنديات"، حيث هدفت إلى تعرف مستوى الصحة النفسية للــسجيات المــدمنات والسجينات غير المدمنات في ايرلندا. ومعرفة العلاقة بين درجة الصحة النفسية ونوعية الحياة في بيئة السجن. وقد تكونت عينة الدراسة من (٣١٢) سجينةً في السجون الايرلنديــة مــنهن (١٢٥) سجينةً غير مدمنة. وقد استخدمت الدراسة مقياس (GHOR) ومقياس -WHOQOL PREF)) لتقييم الصحة النفسية لدى المجموعتين.

وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين نوعية الحياة فــي الــسجن ومــستوى الصحة النفسية، إذ تتحسن الصحة النفسية للسجينات في السجون التي تقدم بــرامج الــصحة النفسية والارشادية، كما أشارت النتائج إلى أنّ مستوى الصحة النفــسية أكثــر ســوءً عنــد السجينات المدمنات لأنّهن أكثر عرضة للاكتئاب، وإضطرابات الإدمان، وإضطرابات الحالــة المزاجية والانفعالية مقارنةً مع زميلاتهن غير المدمنات.

هدفت دراسة دنكل وكسترمان وزولونــدك Dunkel, Kesterman, Zolondek, (2003) بعنوان" دراسة دولية على أوضاع المرأة السجينة" وقد استخدمت الدراسة عدة ادوات لجمع معلومات لتحقيق أهداف الدراسة وهي الاحصاءات والبيانات مــن الــدول المــشاركة، ومقاييس معدة للسجينات، فضلاً عن الملاحظة. وقد تكونت عينة الدراسة (٢٣٤) سجينةً من

أصل (٦٥٣) سجينةً من (١٩) سجناً في (٩) دولاً أوروبية. وقد بيّنت النتائج أنّ السجينات يعانين من أمراض جسدية، وأمراض نفسية أبرزها الاكتئاب والقلق.

وأجرى جو (2003) Jo دراسة بعنوان "تأثير العوامل البيئية على الصحة النفسية في السجون"، حيث هدفت إلى تعرّف أثر بيئة السجن على الصحة النفسية للسجناء. وقد تكونت عينة الدراسة من (٥٠٠) سجيناً و (٩٠) سجينةً.

وأظهرت النتائج أنّ (١٤%) من السجينات يعانين من مشاكل نفسية بالمقارنة مع (٥٠%) من المجتمع العادي. كما أشارت النتائج إلى أبرز العوامل البيئية التي تؤثر في الصحة النفسية، وهي: العزلة، وسوء استخدام الادوية، والعلاقات السلبية مع طاقم السجن، وضعف الإتصال العائلي.

وقام **نيرس** وأخرون (2003) ,.Nurse, et al بدراسةٍ بعنوان "أثر العوامل البيئية على الصحة النفسية في بيئة السجن"، حيث هدفت الدراسة التعرّف على أثر بيئة السجن على الصحة النفسية لدى السجناء وموظفي السجن انفسهم. وقد تكون مجتمع الدراسة من (٥٠٠) سجيناً منهم (٩٠) سجينةً من سجون ايرلندا وويلز، وقد تمّ تطبيق الدراسة باستخدام جماعة التركيز (Focus Group)، إذ تكونت عينة السجناء من (٣١) فرداً منهم (١٨) سجيناً و(١٣) سجينةً، أمّا عينة طاقم وموظفي السجن فقد تكونت من (٢١) فرداً منهم (١٥) موظفاً و(٦) موظفات.

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر كبير لبيئة السجن على مستوى الصحة النفسية لدى النزلاء والنزيلات وكذلك موظفي السجن على حد سواء. كما بيّنت النتائج أنّ ظروف العزلة وضعف التحفيز النفسي وسوء العلاقة بين السجناء وموظفي السجن تزيد من حدة الاعتلال النفسي لديهم.

وهدفت دراسة بريتو وفور (2004) Prieto &Faure بعنوان "الصحة النفسية للسجينات الفرنسيات"، معرفة مستوى الصحة النفسية للسجينات الفرنسيات، ومعرفة فيما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائياً بين مستوى الصحة النفسية لديهن ومتغير مدة المحكومية. وقد تكونت عينة الدراسة من (٥٦) سجينةً لفترة المحكومية واحدة، تمّ احتجازهن منذ حزيران

(٢٠٠١)، وقد استخدمت الدراسة استبانة تتكون من مجالين وهما: الأول مستوى الصحة النفسية، والثاني مظاهر الصحة النفسية.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أنّ مستوى الصحة النفسية منخفض، وكذلك وجود مستو مرتفع من تفشي الأمراض النفسية بينهن وخصوصاً حديثات السجن، إذ تعاني (٤٠%) من السجينات الفرنسيات من أمراض نفسية كالقلق والإدمان، و(٢٥%) إضطرابات الشخصية، و(١٢%) العصاب والقلق الحاد، و(٨%) الباثولوجيا، و(٧%) إضطرابات المزاج. كما أشارت النتائج إلى أبرز مظاهر سوء واعتلال الصحة النفسية لديهن كعدم الشعور بالسعادة، والاختلال النفسي، وسوء التكيّف مع المطالب والحاجات. كمابيّنت النتائج وجود فروق دالة احصائياً في مستوى الصحة النفسية ومتغير مدة المحكومية لصالح المدة القصيرة.

كما أجرى بتلر واندروز وألنت وساكشيتا وسمث وباسون , Butler, Andrews Allnutt ,Sakashita, Smith& Basson (2006) دراسةً بعنوان " الأمراض النفسية لدى السجينات الاستراليات: مقارنة بين السجينات والنساء العاديات من عينةٍ مجتمعيةٍ"، حيث هدفت إلى تحديد درجة الصحة النفسية للسجينات الاستراليات ومقارنتها مع عينة أخرى لنساء من أفراد المجتمع، والتعرّف إلى الأمراض النفسية السائدة بين السجينات في السجون الفرنسية. وقد تكونت عينة الدراسة من (٦١٦) سجينةً، و(٨١٦٨) سيدةً من أفراد المجتمع مع ضبط المتغيرات الديمغرافية. وقد استخدمت الدراسة مقياس الصحة النفسية لتحديد مستوى الصحة النفسية وأبرز الأمراض النفسية السائدة بين أفراد العينتين.

وقد أظهرت النتائج أنّ مستوى الصحة النفسية لعينة النساء السجينات منخفض جداً، وأنّ درجة انتشار الأمراض النفسية لديهن فاقت بكثير عينة النساء العاديات من المجتمع المحلي. كما أشارت النتائج إلى أنّ نسبة انتشار الأمراض النفسية كانت (٨٠%) و(٣١%) للعينتين على التوالي. أمّا طبيعة الأمراض النفسية السائدة بين أفراد العينتين فقد كانت إضطرابات الشخصية بنسبة (٩٥%) و (١٠,٣%)، والإدمان بنسبة (٩٥%) و (١٢,٦%) للعينتين على التوالي.

وقام تاي ومولن(2006) ,Tye, & Mullen بدراسةٍ بعنوان "الأمراض والإضطرابات النفسية لدى السجينات"، حيث هدفت الدراسة إلى تحديد درجة الإضطرابات النفسية لدى السجينات، وتحديد الأمراض النفسية التي تعاني منها السجينات هناك. وقد تكونت

عينة الدراسة من (٦٢٠) سجينةً في سجن فكتوريا، وقد استخدمت الدراسة عدة أدوات لجمع المعلومات كالمقابلة التشخيصية (CIDI) ، والمقياس التشخيصي للشخصية_ النسخة الرابعة المنقحة والمعدّلة. (Personality Diagnostic Questionnaire (CPDQ-4+) واستبانة المتغيرات الديمغرافية والمعلومات الشخصية.

وقد أظهرت النتائج وجود مستو عالٍ من الأمراض النفسية بين السجينات، إذ بلغت النسبة (٨٤%) ، كما أشارت النتائج إلى أبرز الأمراض النفسية التي تعاني منها السجينات في سجن فكتوريا وهي: إضطرابات تعاطي المخدرات (٥٧%)، والاكتئاب (٤٤%)، والقلق (٣٦%)، وإضطرابات الشخصية (٢٤%). كما أكدت الدراسة أنّ السجينات أكثر عرضةً للأمراض النفسية مقارنةً بالنساء العاديات نظراً لطبيعة الحياة في بيئة السجن.

وهدفت دراسة بتلر وألنت وكاريمينا وكاين Kariminia & Cain , Butler Allnutt (2007) بعنوان" واقع الصحة النفسية لدى السجينات والسجناء الجدد والقدامى"، إلى إجراء مقارنة لواقع الصحة النفسية لدى السجناء والسجينات في سجن جنوب ويلز. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٢٠٨) منهم (٢٢٦) سجيناً جديد و (٢٦٢) سجينةً منهن (٥١) سجينة جديدةً، من (٢٩) سجناً منهم (٢٧) سجناً الذكور وسجنين للاناث. وقد استخدمت الدراسة المقابلة التشخيصية -Composite International Diagnostic Interview) (CIDI-A، ومقياس الصحة النفسية .

وقد أظهرت النتائج وجود مستو متدنٍ من الصحة النفسية لدى السجناء والسجينات الجدد والقدامى على حد سواء، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً لمستوى الصحة النفسية والانفعالية للسجناء والسجينات الجدد والقدامى إلا في درجة الاكتئاب تعزى لمتغير الجنس لصالح السجينات، إذ ارتفعت نسبته بصورةٍ أكثر حدةً عند السجينات مقارنةً مع السجناء الذكور. وبيّنت النتائج أنّ تردي الحالة النفسية تتفاقم في الاشهر الأولى من السجن وأنّ محاولات الانتحار تظهر عند كلا الجنسين على حد سواء.

وقام كنجز فند التابعة لجامعة اكسفورد King's Fund (2007) بدراسةٍ بعنوان "الصحة النفسية والجسدية للسجينات"، حيث هدفت إلى الكشف عن درجة الصحة النفسية

والجسدية للسجينات في سجن اكسفورد. وقد تكونت عينة الدراسة من (٥٠٥) سـجينةً. وقـد استخدمت الدراسة الاستبانة لجمع المعلومات.

وقد أظهرت النتائج وجود تحسّن عالٍ وملحوظ في مستوى الصحة النفسية للسجينات من خلال اخضاعهن لبرامج العلاج والارشاد النفسي لإعادة تأهيلهن بصورةٍ سوّيةٍ، فضلاً عن اعطائهن مضادات الاكتئاب للحد من اثار الضغوط النفـسية والأمـراض النفـسية كـالقلق والاكتئاب. كما أشارت النتائج إلى وجود مستو جيد من الصحة الجسدية مـن خـلال اقـلاع بعض المدخنات عن تعاطي الكحول والتدخين، وتقديم العلاج والرعايـة للـسجينات اللاتـي يتعاطين المخدرات من خلال إلحاقهن بمراكز العلاج، كما أشارت النتائج إلى اتباع السجينات سلوكات صحية جيدة كاتباع الحمية وتناول الوجبات بانتظام.

تعقيب الباحثة على الدراسات السابقة وموقع الدراسة الحالية منها:

تناولت الدراسات السابقة موضوع الضغط النفسي بطريقة تهدف إلى إلقـاء الـضوء على العلاقة بين استراتيجيات التكيّف والدعم الاجتماعي وعلاقتها بمواجهة ضغوطات بيئـة السجن.

ومن خلال النظر في نتائج الدراسات السابقة نجد أنّها توصلت إلى :

١. إنّ بيئة السجن تعتبر بيئة ضاغطة للفرد، وأنّ السجينات يعانين من ضـغوط نفـسية وحالات من الاكتئاب.
٢. إنّ دراسة الدعم الاجتماعي واستراتيجيات التكيّف لهمـا علاقـة بالـضغط النفـسي والصحة النفسية لدى السجينات، وتطبيقاته لم تعلق بعد بأذهان الاخصائيين النفـسيين خصوصاً الدراسات العربية، بحيث تفتقر إلى التطبيق والممارسة العملية الفاعلة.

وتأتي الدراسة الحالية في محاولة التعرّف إلى الدعم الاجتماعي واستراتيجيات التكيّف واثره على الضغط النفسي والصحة النفسية لدى السجينات في السجون الأردنيـة حيـث تـم إصافة متغيرات جديدة في هذه الدراسة لم تتناولها الدراسات السابقة منها التهمـة وعلاقتهـا باستراتيجيات التكيف والدعم الاجتماعي للسجينات.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل الإجراءات الدراسية متضمناً طريقة اختيار العينة والأدوات التي تم تطبيقها لقياس المتغيرات، وأدلة صدق وثبات تلك الأدوات، وكذلك طرق جمع البيانات وتصحيح الاختبارات.

أفراد الدراسة:

يمثل مجتمع الدراسة السجينات الأردنيات بسجن الجويده، حيث انه هو السجن الوحيد للنساء في المملكة، بلغ عدد السجينات(١٨٣) سجينة تم استبعاد (٣٣ سجينه) وذلك لأنهن حديثات الدخول (٤ أيام)، ونظراً لمحدودية أعداد السجينات بالسجن حاولت الباحثة شمل جمع أفراد مجتمع الدراسة عند اختيار عينة البحث، قامت الباحثة بتوزيع (١٥٠ استبانه) على العينة تم استرجاع (٩٤ استبانه)، فقد رفض (٥٦) سجينه فقد تعبئة الاستبانه، وهذه العينة هي العينة المتاحة والتي تعاونت مع الباحثة خلال فترة التطبيق المتغيرات الديمغرافية للدراسة:

١- **مدة الإقامة:** تم تقسيم مدة الإقامة إلى قسمان ١٢ شهر فأقل، أكثر من ١٢ شهر وهو موضح في الجدول (١).

٢- **العمر:** قسمت عينة الدراسة إلى ثلاث فئات عمرية كما هو موضح في الجدول (١).

٣- **التهمة:** تم توزيع العينة على ثلاث فئات أخلاقية، سرقة، قتل ...الخ.

الجدول ١. توزيع العينة التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة بناءً على متغيرات الدراسة

	الفئـــــــات	التكرار	النسبة
العمـــر	٢٤- اقل	٣٦	٣٨,٣
	٢٥-٣٠	٢٩	٣٠,٩
	٣١ – أكثر	٢٩	٣٠,٩
التهمـــة	أخلاقية	٦١	٦٤,٩
	سرقة	١٥	١٦,٠
	قتل	١٨	١٩,٠
المدّه	١٢ شهر فأقل	٥٧	٦٠,٦
	أكثر من ١٢ شهر	٣٧	٣٩,٤
المجمـــــــــوع		٩٤	١٠٠,٠

أدوات القياس:

بسبب الظروف الأمنية التي صاحبت إجراءات التطبيق ، ومشاركة الأمن عند التطبيق حيث قامت مديرية الأمن بالتدقيق على فقرات الاستبانة وقامت حذف وتعديل بعض الفقـرات بما يتلاءم مع خصوصية السجن، حيث تم حذف الأسئلة التي تتضمن العلاقة بين الـسجينات وإدارة السجن أو أية ممارسات من قبل سلطة السجن لها انعكاسات سـلبية وتكـون مـصدر ضغط على السجينات، ونظراً لوجود بعض السجينات الأميات فقد تم اختيار أدوات لا تحتاج لفترة طويلة في الإجابة عليها وقامت مديرية الأمن بتعديل كلمة السجينات إلى نزيلات وتعديل كلمة السجن إلى مراكز التأهيل والإصلاح.

المقاييس: وهي مصادر الدعم الاجتماعي، مصادر الـضغط النفـسي اسـتراتيجيات التكيف، الصحة النفسية، وفيما يلي توضيح لهذه المقاييس وآلية تجهيزها.

أولاً: مقياس مصادر الدعم الاجتماعي:

بالرجوع إلى الدراسات السابقة تبين أن هنالك نقص فـي مقـاييس مـصادر الـدعم الاجتماعي للسجينات وقد قامت الباحثة بناء على ذلك ببناء مقياس المصادر الدعم الاجتماعي يلائم الدراسة وذلك بالرجوع إلى الأدب النظري وقد تم الاستعانة بالمقياس الـذي قـام بـه الزيتاوي (١٩٩٩) في دراسة العلاقة بين الدعم الاجتماعي الاكتئـاب لـدى طلبـة جامعـة

اليرموك، واستبانة (إرشيدات، ١٩٩٩) في دراسة مصادر الدعم الاجتماعي لدى طلبة جامعة اليرموك واستبانة مسح للسجينات (2005) www.quno.org

وقد تم حساب الصدق والثبات لهذا المقياس:

الصدق:

(١) الصدق المنطقي:

قامت الباحثة بعرض الصورة المبدئية للمقياس على ١٠ محكمين من أساتذة الإرشاد النفسي والتربوي في الجامعة الأردنية وذلك لاستطلاع رأيهم حول صياغة العبارات ومدى مناسبتها للأبعاد التي تعكسها، وقد تم اعتماد معيار (٧) من محكمين من(١٠) كحد أدنى في الحكم على صلاحية الفقرة لتبقى ضمن المقياس ، حيث كان عدد الفقرات (٢٩ فقرة) و(٦) مصادر للدعم وهي الأهل – الأصدقاء – الأقارب– طاقم السجن– المرشد– الزوج– وقامت مديرية الأمن بإضافة مصدر (٧) وهو جهاز أخرى والمتضمنة (الهلال الأحمر – جمعيات تعاونية).

(٢) صدق البناء:

كمؤشر على صدق البناء استخرجت معاملات أرتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية، حيث تم تحليل فقرات المقياس وحساب معامل تمييز كل فقرة من الفقرات، حيث أن معامل التمييز هنا يمثل دلالة للصدق بالنسبة لكل فقرة في صورة معامل أرتباط بين كل فقرة وبين الدرجة الكلية وقد تراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠,٣٦٦ – ٠,٩١٣) هي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (α = ٠,٠٥).

الجدول ٢. معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية على مقياس مثادر الدعم الاجتماعي

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
١	٠,٧٦٠	١١	٠,٨٩٦	٢١	٠,٩٥٠
٢	٠,٣٦٦	١٢	٠,٦٤٨	٢٢	٠,٨٢٧
٣	٠,٧٥٥	١٣	٠,٨٨٠	٢٣	٠,٧٥٢
٤	٠,٧٤٥	١٤	٠,٨٧٥	٢٤	٠,٩١٣
٥	٠,٨٠٣	١٥	٠,٨٧٩	٢٥	٠,٨٣٠
٦	٠,٨٣٦	١٦	٠,٨١٦	٢٦	٠,٧٨١
٧	٠,٨٦٤	١٧	٠,٤٣٢	٢٧	٠,٨٩٤
٨	٠,٨١٦	١٨	٠,٨٣٣	٢٨	٠,٨٧٦
٩	٠,٧٥٥	١٩	٠,٨٨٨	٢٩	٠,٨٩٥
١٠	٠,٨٦٥	٢٠	٠,٨٦٢		

وهذا يدل على وجود ارتباط بين فقرات المقياس والدرجة الكلية بدرجات مقبولة، وبالتالي لم يتم حذف أي فقرة من هذه الفقرات عند التطبيق.

الثبات:

- **طريقة الاتساق الداخلي .**

تم حساب الاتساق الداخلي من خلال المعادلة كرونباخ الفا لاستخراج معاملات الاتساق بلغت قيمة معامل الثبات على المقياس ٠,٩٨ وهذا يدل على مستوى مرتفع من الثبات.

تصحيح المقياس:

تألف المقياس من (٢٩ فقرة) جميع فقراتها ايجابية وتقيس بعداً واحداً تم تصحيح الإجابات في هذه الإدارة استناداً إلى سلم إجابة مكون (٥ فئات).

١- ولا مرة وتعني عدم وجود الدعم في هذه العبارة من قبل مصادر الدعم لدى السجناء ويعطي لها (١) درجة .

٢- بدرجة قليلة وتعنى وجود الدعم بدرجة قليلة ويعطى لها (٢) درجة .

٣- بدرجة متوسطة وتعني وجود الدعم بدرجة متوسطة ويعطى لها (٣) درجة.

٤- بدرجة كبيرة وتعنى وجود الدعم بدرجة كبيرة ويعطى لها (٤) درجة.

٥- بدرجة كبيرة جداً وتعنى وجود الدعم بدرجة كبيرة جداً ويعطى لها (٥) درجة ولإغراض البحث العلمي فقد تم احتساب الدرجة الكلية حيث تتراوح الدرجة الكلية بين (٢٩ – ١٤٥).

ثانياً– مقياس مصادر الضغط النفسي للسجينات:

قامت الباحثة ببناء مقياس يقيس مصادر الضغط النفسي في بيئة السجن وذلك بسبب افتقار الدراسات لمثل هذا النوع من الضغط وحيث أن ضغوطات بيئة السجن اختلف عن الضغوطات في الحياة العامة خارج بيئة السجن وقد تم الاطلاع على الأدب النظري ودراسات سابقة تم الاستعانة بها مقياس المغري (٢٠٠٤) عن الضغوط النفسية في بيئة السجن لدى السجناء في سلطنة عمان ومقياس القضاه (٢٠٠٠) عن المواقف الضاغطة التي يعاني منها المدمنون على الكحول ومقياس مسح خبرات الحياة لسارسون (Sarason , 1978) ومقياس مسح للسجينات (2005) www.quno.org.

صدق المقياس :

(١) الصدق المنطقي (المحكمين):

قامت الباحثة بعرض الصورة المبدئية للمقياس على عشرة محكمين من أساتذة الإرشاد والصحة النفسية في الجامعة الأردنية وذلك لاستطلاع رأيهم حول صياغة العبارات ومدى مناسبتها للأبعاد التي تعكسها وقد تم اعتماد معيار سبع محكمين من عشر كحد أدنى في الحكم على صلاحية الفقرة ووضوحها لتبقى ضمن المقياس ضمن المقياس حيث كان عدد الفقرة (٣٥) فقرة وتم حذف (فقرة واحدة) وقد قامت مديرية الأمن العام بحذف فقرتان تتعلقان بمعاملة طاقم السجن للسجينات لاعتقادهم أن السجينات لن يجيبوا بالايجابية لأشخاص يعتبرونهم مقيدي حريتهم ولكل فقرة (٥) بدائل (١) لا ينطبق (٢) ينطبق بدرجة قليلة (٣) بدرجة متوسطة (٤) بدرجة كبيرة (٥) بدرجة كبيرة جداً.

(٢) صدق البناء:

كمؤشر على صدق البناء استخرجت معاملات أرتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية، حيث تم تحليل فقرات المقياس وحساب معامل تمييز كل فقرة من الفقرات، حيث أن

معامل التمييز هنا يمثل دلالة للصدق بالنسبة لكل فقرة في صورة معامل أرتباط بين كل فقرة وبين الدرجة الكلية وقد تراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠,٣٧٩ – ٠,٦٦٩) هـي دالـة إحصائياً عند مستوى دلالة (α = ٠,٠٥).

الجدول ٣. معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية على مقياس الضغط النفسي

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
١	٠,٥٠٥	١٢	٠,٦٤٨	٢٣	٠,٤٤٨
٢	٠,٥٧٠	١٣	٠,٥٧٧	٢٤	٠,٣٧٩
٣	٠,٥٢٥	١٤	٠,٤٩١	٢٥	٠,٥٢٦
٤	٠,٤٠٥	١٥	٠,٦٢٢	٢٦	٠,٥٠٥
٥	٠,٥٣٤	١٦	٠,٥٨٨	٢٧	٠,٦٥٧
٦	٠,٥٥٦	١٧	٠,٦٣٠	٢٨	٠,٦٦٩
٧	٠,٥٢٤	١٨	٠,٤٤	٢٩	٠,٦٢١
٨	٠,٥٠٢	١٩	٠,٥٣٠	٣٠	٠,٦٢٣
٩	٠,٦٦٢	٢٠	٠,٢٥٢	٣١	٠,٤١٦
١٠	٠,٦٤٣	٢١	٠,٥١٩	٣٢	٠,٥٨٧
١١	٠,٦٠٤	٢٢	٠,٥٦٢		

وهذا يدل على وجود ارتباط بين فقرات المقياس والدرجة الكلية بـدرجات مقبولـة، وبالتالي لم يتم حذف أي فقرة من هذه الفقرات عند التطبيق.

الثبـات:

طريقة الاتساق الداخلي.

١- تم حساب الاتساق الداخلي من خلال المعادلة كرونباخ ألفا لاستخراج الاتـساق الـداخلي وبلغت قيمة معامل الثبات على المقياس ٠,٩٢ وهذا يدل على مستوى مقبول من الاتساق الداخلي.

تصحيح المقياس:

تألف المقياس من (٣٢) فقرة جميعها فقرات سلبية وتقيس بعداً واحـداً ، كمـا تـم تصحيح الإجابات في هذه الأداة استناداً إلى سلم إجابة مكونة من خمسة فئـات وهـي علـى الشكل التالي:

-لا ينطبق: تعني عدم الموافقة على وجود هذه الظاهرة ويعطى لها (١) درجة.
-ينطبق بدرجة قليلة : تعني الموافقة على وجود هذه الظاهرة بدرجة منخفضة ويعطى لها (٢) درجة.
-بدرجة متوسطة: تعني الموافقة على وجود هذه الظاهرة بدرجة مقبولة ويعطى لها درجة (٣).
-بدرجة كبيرة: تعني الموافقة على وجود هذه الظاهرة بدرجة مرتفعة ويعطى لها (٤) درجة.
-بدرجة كبيرة جداً: تعني الموافقة على وجود هذه الظاهرة بدرجة مرتفعة جداً ويعطى لها (٥) درجة.

ولأغراض البحث فقد تم احتساب الدرجة الكلية على المقياس حيث تتراوح الدرجة الكلية بين (٣٢ -١٦٠) ويوصف المفحوص الذي تقترب بدرجة على المقياس من الحد الأعلى (١٦٠) بأنه يعاني من الضغط النفسي، ومن تقترب درجته من الحد الأدنى (٣٢) فأنه يتمتع بصفحة نفسية جيدة.

ثالثاً- مقياس التكيف:

بالعودة إلى الدراسات السابقة تبين توافر عدة مقاييس لقياس أساليب التكيّف التي يستخدمها الافراد في التعامل مع مواقف الحياة الضاغطة والمشكلات التي تواجههم فقد تم استخدام الصورة المختصرة لمقياس التكيف (cope) الذي اعده كارفر (Carver ,1997) يتكون من (٢٨) فقرة يقابلها أربعة بدائل يختار المستجيب احداها، وتقيس (١٤) أسلوب تكيفي، وفيما يلي عرض مختصر لكل أسلوب:

١- أسلوب تشتيت الانتباه الذاتي (Self – distraction):

وهو لجوء الفرد إلى نشاطات تقلل من تفكيره في المشكلة وتشتت انتباهه عنها وتتضمن الاهتمام بالعمل، واللجوء إلى أشياء تقلل من الانشغال بالموضوع مثل زيارة دور السينما ومشاهدة التلفاز .. الخ ، وتمثلها الفقرتان (١ ، ١٧) .

٢- أسلوب التدبر النشط (Active coping) :

وهو القيام بجهود فعاله للتعامل مع الموقف واتخاذ إجراءات تحسن الحال ، وتمثلها الفقرتان (٢، ٧).

٣- اللجوء إلى الإنكار (Denial) :

وفيها يتصرف الفرد وكأن الأمر لم يحدث ويرفض تصديق أن ما حدث قد حدث فعلاً وتمثلها الفقرتان (٣، ٨).

٤- اللجوء إلى المهدئات (Alcohol use):

بحيث يهرب الفرد من مواجهة المشكلة إلى تعاطي مواد تساعده على نسيان الحدث وتقلل من شدة وطأته عليه ، كاللجوء إلى استخدام الكحول للشعور بالراحة ، واللجوء إلى التدخين لتخطي هذه المشكلة وتمثلها الفقرة (٤) .

٥- اللجوء للدعم الانفعالي (Use of emotional support):

وفيها يلجأ الفرد إلى الآخرين والتحدث إليهم للحصول على الدعم العاطفي منهم ، محاولة نيل الإسناد والمواساة من المقربين، وتمثلها الفقرتان (٥ ، ١٣).

٦- اللجوء للدعم الأدائي (Use of instrumental support) :

وفيها يلجأ الفرد إلى الآخرين لمساعدته في التغلب على المشكلة التي تواجه من خلال محاولة الحصول على النصح والمساعدة والمعلومات من الآخرين حول ما ينبغي القيام به وتمثلها الفقرتان (٢١ ، ٢٣).

٧- فك الاشتباك أو عزل الذات (Behavioral disengagement):

وتعني تخلي الفرد عن بذل أي جهد للتعامل مع الموقف المحبط والتخلي عن محاولة معالجة المشكلة وتمثلها الفقرتان (٦ ، ١٤).

٨- **التنفيس (Venting):**

وهو الحديث عن المشكلة وتفريغ الانفعالات المرتبطة بالمشكلة لتقليل حـدة التـوتر الانفعالي من خلال التعبير عن المشاعر السلبية وتمثلها الفقرتان (٩ ، ١٩).

٩- **إعادة التشكيل الايجابي (Positive reframing):**

أي تناول الموقف من جوانبه الايجابية بحيث يبدو غير مزعج من خلال البحث عمـا هو جيد في الموقف، ومحاولة النظر إلى المشكلة من منظور آخر ايجابي وتمثلهـا الفقرتـان (١٥ ، ١٠).

١٠- **التخطيط (Planning):**

وهو و ضع برنامج محدد بخطوات معينة لكيفية التعامل مـع الموقـف والخـروج بأسلوب حول ما ينبغي القيام به، وتمثلها الفقرتان (١٢ ، ٢٣).

١١- **الفكاهة (Humor):**

هي الاستهانة بالموقف وسرد النكات حوله والسخرية منه وتمثلها الفقرتان (١٦، ٢٦)

١٢- **التقبل (Acceptance):**

وهو أن يتقل الفرد حقيقة وجود المشكلة والأخذ بها والتعايش مع الظروف المرتبطـة بهذه المشكلة، وتمثلها الفقرتان (١٨ ، ٢٢).

١٣- **التدين (Religion):**

ويلجأ الفرد فيه إلى معتقدات دينية يؤمن بها على أمل أن يحقق لـه الخـلاص مـن المشكلة كاللجوء إلى المعتقدات الروحية للحصول على الراحة والصلاة إلى الله تعالى والدعاء طلباً للخلاص وتمثلها الفقرتان (٢٠ ، ٢٥).

١٤- لوم الذات (Self blame):

وفيه يحمل الفرد ذاته وزن المشكلة ويؤنب له فينتقد نفسه ويلوم ذاته حول ما حـــدث وتمثلها الفقرتان (١١ ، ٢٤) .

وقد تم اختيار هذا المقياس للاستخدام في الدراسة للأسباب التالية:

١- شمول وتنوع الاستراتيجيات التكيفية التي يقيسها هذا المقياس.
٢- تمتع هذا المقياس بصدق وثبات يمكن الاعتماد عليهما .
٣- شيوع استخدام هذا المقياس في الدراسات.
٤- عدد فقراته يسمح باستخدامه إلى جانب المقياسين الآخرين المستخدمين في هذه الدراسة.

قام المومني (٢٠٠١) بإيجاد صدق البناء للاختيار في الصورة العربية من خــلال حساب الارتباطات المتبادلة بين أبعاد المقياس الأربعة عــشر، حيــث تراوحــت معــاملات الارتباط ما بين (٠,٠٤ – ٠,٤١) كما أشار التحليل العاملي إلى تجمع فقرات المقياس ضمن (١٤) بعد تتسق مع الافتراض الذي بني ع ليه الاختبار، وقد تراوحت التشبعات بين (٠,٥٠ – ٠,٩٠) على المقياس، وقد تجاوزت القيمة النسبية لكل بعد من الأبعاد الأربعة عشر الواحد صحيح، وفسرت هذه العوامل معاً ما قيمته (٧٧,١ %) من التباين الكلي على المقياس.

كمؤشر على صدق البناء استخرجت معاملات أرتباط فقرات المقياس مـــع الدرجـــة الكلية، حيث تم تحليل فقرات المقياس وحساب معامل تمييز كل فقرة من الفقرات، حيــث أن معامل التمييز هنا يمثل دلالة للصدق بالنسبة لكل فقرة في صورة معامل أرتباط بين كل فقرة وبين الدرجة الكلية وقد تراوحت معاملات الارتباط مـــا بـــين (٠,٢٥ – ٠,٦٨) هـــي دالـــة إحصائياً عند مستوى دلالة (α = ٠,٠٥).

الجدول ٤. معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية على مقياس استراتيجيات التكيف

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
١	٠,٥٣	١١	٠,٥٦	٢١	٠,٥٩
٢	٠,٥٩	١٢	٠,٥٧	٢٢	٠,٥٤
٣	٠,٤٣	١٣	٠,٤١	٢٣	٠,٦٨
٤	٠,٢٥	١٤	٠,٣٠	٢٤	٠,٥٧
٥	٠,٤١	١٥	٠,٦٥	٢٥	٠,٥٧
٦	٠,٤٦	١٦	٠,٤٥	٢٦	٠,٢٦
٧	٠,٥٣	١٧	٠,٥٦		
٨	٠,٥٩	١٨	٠,٦٣		
٩	٠,٥١	١٩	٠,٤٣		
١٠	٠,٦٣	٢٠	٠,٦٠		

وهذا يدل على وجود ارتباط بين فقرات المقياس والدرجة الكلية بدرجات مقبولة، وبالتالي لم يتم حذف أي فقرة من هذه الفقرات عند التطبيق.

وقد قام المغدري باستخدام المقياس لقياس استراتيجيات التكيف لدى السجناء العمانيين وقام باستخراج الثبات بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام كرونباخ ألفا وتراوحت معاملات الثبات للمقاييس الفرعية بين (٠,٤٠ – ٠,٨٧) ولأغراض هذه الدراسة فقد تم حساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي الكلي وكانت الدرجة الكلية ٠,٨٧ وهذا مستوى مقبول من الاتساق الداخلي.

تصحيح المقياس:

تألف المقياس من (٢٦ فقرة) توزعت بين فقرات سلبية وفقرات ايجابية تقيس(١٤) بعداً، وقد تم تصحيح الإجابات في هذا الأداء استناداً إلى سلم إجابة مكون من (٤) فئات وهي على الشكل التالي:

- لم افعل أبداً --- وعني عدم الموافقة وتعطي (١) درجة .
- فعلت هذا قليلاً --- الموافقة المنخفضة وتعطي (٢) درجة .
- فعلت هذا بمقدار متوسط --- الموافقة المقبولة وتعطى (٣) درجة .
- فعلت هذا كثيراً --- الموافقة المرتفعة وتعطى (٤) درجة .

ولأغراض البحث فقد تم احتساب الدرجة الكلية على المقياس حيث تتراوح الدرجة الكلية بين (٢٦ - ١٠٤) ويوصف المفحوص الذي تقترب درجته على المقياس من الحد الأعلى (١٠٤) بأنه يستخدم أساليب تكيّف لحل المشكلة ، ومن تقترب درجته من الحد الأدنى (٢٦) فانه يفتقر إلى أساليب التكيّف.

رابعاً – مقياس الصحة النفسية (العامة):

بالرجوع إلى الدراسات السابقة تبين عدة مقاييس لقياس الصحة النفسية العامة ومن اجل هذه الدراسة فقد تم استخدام مقياس الصحة العامة الذي اعده غولدبيرغ ووليامز (١٩٩١) Goldberg & Williams ولهذا المقياس أربعة صور هي (GHQ60 ,30 , 28 , 12) وقد استخدمت الصورة التي تضم (٢٨ فقرة) في هذه الدراسة لعدة أسباب أهمها :

أ- عدد فقراته قليل مما يسمح باستخدامه في هذه الدراسة وبالتالي لا يسبب التعب والملل لدى المستجيب.

ب-أشار دليل الاختبار إلى أن الصورة المختصرة التي تضم (٢٨ فقرة) تستخدم لأغراض البحث العلمي والدراسات المسحية.

ج-شيوع استخدام هذا المقياس في الدراسات السابقة العربية والأجنبية .

كمؤشر على صدق البناء استخرجت معاملات أرتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية، حيث تم تحليل فقرات المقياس وحساب معامل تمييز كل فقرة من الفقرات، حيث أن معامل التمييز هنا يمثل دلالة للصدق بالنسبة لكل فقرة في صورة معامل أرتباط بين كل فقرة وبين الدرجة الكلية وقد تراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠,٣٩ – ٠,٧٨) هي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (α = ٠,٠٥).

الجدول ٥. معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية على المقياس الصحة النفسية

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
١	٠,٧٠	١١	٠,٧٦	٢١	٠,٣٩
٢	٠,٧٣	١٢	٠,٦٦	٢٢	٠,٤٦
٣	٠,٥٨	١٣	٠,٦٨	٢٣	٠,٧٠
٤	٠,٦٥	١٤	٠,٦٦	٢٤	٠,٥٤
٥	٠,٧١	١٥	٠,٤٩	٢٥	٠,٤٩
٦	٠,٧٠	١٦	٠,٦٠	٢٦	٠,٦٥
٧	٠,٦٤	١٧	٠,٥٦	٢٧	٠,٥٥
٨	٠,٧٨	١٨	٠,٥١	٢٨	٠,٤٠
٩	٠,٧٥	١٩	٠,٥٢		
١٠	٠,٧٨	٢٠	٠,٦١		

وهذا يدل على وجود ارتباط بين فقرات المقياس والدرجة الكلية بدرجات مقبولة، وبالتالي لم يتم حذف أي فقرة من هذه الفقرات عند التطبيق.

وقد قام الشخانبه (٢٠٠٥) باستخدام المقياس لقياس الصحة النفسية لدى العاملين في شركة الاسمنت وقام بحساب صدق وثبات المقياس فقد قام باستخدام الاتساق الداخلي لحساب الثبات وكانت النتيجة الكلية (٠,٩١) وفي هذه الدراسة تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا لحساب معاملات الاتساق وكانت النتيجة الكلية (٠,٩٣) وهذا يدل على مستوى مقبول من الاتساق الداخلي .تالف المقياس من (٢٨ فقرة) وقد تم تصحيح الإجابات استناداً إلى سلم مكون من (٤) بدائل.

- البديل الأول أفضل من المعتاد ١ وتعني الموافقة بدرجة كبيرة وتعطي (١) درجة.
- البديل الثاني كالمعتاد ٢ : وتعني الموافقة وتعطى (٢) درجة .
- البديل الثالث أسوأ من المعتاد ٣: وتعني عدم الموافقة وتعطى (٣) درجة .
- البديل الرابع أسوأ من المعتاد بكثير ٤: وتعني عدم الموافقة بدرجة كبيرة وتعطى (٤) درجة .

ولأغراض البحث فقد تم احتساب الدرجة الكلية على المقياس حيث تراوحت الدرجة الكلية بين (٢٨ – ١١٢) ويوصف المفحوص الذي تقترب درجته على المقياس من (١١٢) بأنه يعاني من مستوى الصحة النفسية ومن تقترب درجته من (٢٨) بأنه يتمتع بصحة نفسية جيدة.

الإجراءات:

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية والمتمثلة في معرفة العلاقة بين مصادر الدعم الاجتماعي واستراتيجيات التكيف، وعلاقتها الصحة النفسية والضغوط النفسية لدى السجينات في الأردن، قامت الباحثة بزيارة إلى مديرية مراكز الإصلاح والتأهيل وتوضيح الهدف من الدراسة بيان مدى الرغبة في تطبيق الدراسة.

- تم إحضار أذن من مديرية الأمن العام للسماح لتطبيق الاستبانات.
- قامت مديرية الأمن العام بمراجعة الاستبانات وحذف ما يتعلق بطاقم السجن وإعادة صياغة بعض الفقرات ليناسب المستوى التعليمي للسجينات.
- تم زيارة السجن وتوضيح فقرات الاستبانات إلى مديرة السجن والمرشدة الاجتماعية في السجن.
- تم قراءة كل فقرة من فقرات المقاييس وسؤال السجينات عن وضوح فقرات الاستبانات.
- تعاون المرشد الاجتماعية في سؤالهن عن معنى الفقرة ما ومدى وضوحها لهن.
- تم توزيع الاستبانات في مكتب المرشدة الاجتماعية.
- طلب من السجينات عدم كتابة اسمائهن لضمان السرية.
- لضمان حرية السجينة وضمان صدق إجابتها طلبة مديرة السجين من الحراس وعد الالتفاف وعدم قراءة الاستبانة.

المعالجة الإحصائية:

الأساليب الاحصائية التي استخدمت للإجابة على أسئلة الدراسة.

- استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات للإجابة عن الأسئلة (١، ٢، ٣).
- تم استخدام تحليل التباين الأحادي لإجابة عن الأسئلة التالية (٤، ٥، ٦).
- تم استخدام اختبار معامل بيرسون للإجابة عن السؤال (٧، ٨، ٩، ١٠).
- تم استخدام المحك التالي بالاتفاق مع المحلل الاحصائي والمشرف للحكم على درجة الفقرة (١ – ٢,٣٣ منخفضة) (٢,٣٣ – ٢,٦٦ متوسطة) (٣,٦٦ – ٥ مرتفعة).

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

هدفت هذه الدراسة التعرّف على درجة الدعم الاجتماعي واستراتيجيات التكيّف لـدى السجينات في الأردن وعلاقتها بالصحة النفسية ومواجهة ضغوطات بيئة السجن، ويتناول هذا الفصل عرضاً لأهم نتائج الدراسة وفقا لتسلسل أسئلتها.

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول والذي ينص على "ما درجة الدعم الاجتماعي لدى السجينات في الأردن ". تمّت الإجابة عن هذا السؤال من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات أداة الدراسة وقد تم حساب المتوسطة الحسابي لمصادر الدعم الاجتماعي للسجبنات البالغات (٩٤) باستثناء الزوج فقد تم حساب المتوسط الحسابي للمتزوجات وكان عددهن (٤٦) زوجة.

الجدول ٦. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمصادر الدعم الاجتماعي

الرتبة	الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
١	١	الأهل	2.27	1.29	منخفضة
٢	٢	المرشد	2.20	1.06	منخفضة
٣	٣	طاقم مركز الاصلاح	1.72	.83	منخفضة
٤	٤	الاصدقاء	1.48	.86	منخفضة
٥	٥	الزوج	1.39	.84	منخفضة
٦	٦	الاقارب	1.35	.73	منخفضة
٧	٧	جهات اخرى	1.16	.38	منخفضة

يبيّن الجدول رقم (٦) أنّ مصادر الدعم الاجتماعي كانت منخفضةً في المصادر مجتمعة.

ويبيّن الجدول أنّ مصدر الأهل جاء بالمرتبة الأولى، وكان متوسطه الحسابي (2.27)، يليه المرشد إذ بلغ متوسطه الحسابي (2.20)، يليه طاقم مركز الاصلاح إذ بلغ متوسطه الحسابي (1.72)، يليه الاصدقاء إذ بلغ متوسطه الحسابي (1.48)، يليه الزوج إذ بلغ متوسطه الحسابي (1.39)، يليه الاقارب إذ بلغ متوسطه الحسابي (1.35)، وفي المرتبة

الأخيرة جاء إذ بلغ متوسطه الحسابي (1.16). وتمّ تحليل فقرات مصادر الدعم الاجتماعي للسجينات، والجدول التالي يوضح ذلك:-

يبيّن الجدول رقم (٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة لكل فقرة من فقرات مصادر الدعم الاجتماعي لدى السجينات في الأردن.

الجدول ٧. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مصادر الدعم الاجتماعي مرتبة تنازلياً

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
١	١٣	يقومون بتنبيهي إلى التصرفات غير المقبولة والتي يمكن أن تزيد مشاكلي في مركز الإصلاح والتأهيل	1.84	.75	منخفضة
٢	١٩	يشعرونني أنني موضع احترام	1.81	.72	منخفضة
٣	٥	يشعرونني بأنهم يحبونني	1.77	.68	منخفضة
٤	٢١	يواسوني بسبب دخولي مركز الإصلاح والتأهيل	1.76	.67	منخفضة
٥	٨	يرشدونني لكيفية مواجهة الضغوط في بيئة مركز الإصلاح والتأهيل	1.75	.63	منخفضة
٦	١٤	يساعدونني في إعادة تفسير الأمور وتقييمها بشكل إيجابي	1.75	.64	منخفضة
٧	٢٢	لم تتغير اتجاهاتهم نحوي بسبب الحبس	1.74	.73	منخفضة
٨	٢٣	يساعدونني في تعديل طموحاتي وأهدافي بشكل واقعي	1.74	.75	منخفضة
٩	٦	يشعرونني بأنهم بجانبي ولن يتخلوا عني	1.73	.59	منخفضة
١٠	١٥	يساعدونني في النظر للمستقبل بتفاؤل وطريقة إيجابية	1.73	.64	منخفضة
١١	٧	يساعدونني في تخطي أزمتي	1.72	.66	منخفضة
١٢	١٨	يساعدونني في التقليل من شعوري بالخجل والعار	1.71	.64	منخفضة
١٣	٢٤	يساعدونني في النظر إلى مخاوفي وقلقي كل أنه طبيعي وعادي في حياة الإنسان	1.71	.68	منخفضة
١٤	١	يقومون بزيارتي	1.70	.55	منخفضة
١٥	١٠	يساعدونني في البحث عن حلول لمشاكلي	1.69	.62	منخفضة
١٦	١١	يشعرونني بأهميتي وقيمتي	1.69	.60	منخفضة
١٧	١٢	لا يقومون بمعايرتي بسبب دخولي مركز الإصلاح والتأهيل	1.66	.69	منخفضة
١٨	١٦	يوجهونني إلى المصادر التي يمكن أن أحصل منها على المساعدة	1.66	.62	منخفضة
١٩	٢٧	يذكرون صفاتي الإيجابية والتي تزيد من ثقتي بنفسي	1.66	.68	منخفضة
٢٠	٤	يوفرون لي ما احتاجه من متطلبات	1.63	.61	منخفضة

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
٢١	٢٩	يقومون بالتخفيف عني عن طريق الدعايات والفكاهات	1.62	.61	منخفضة
٢٢	٢٠	يخصصون وقتاً للتحدث معي عن ما أعاني من مشاعر سلبية	1.61	.61	منخفضة
٢٣	٢٨	يزودوني بمصادر القوة التي لدي	1.61	.65	منخفضة
٢٤	٣	يقومون بتأمين المالي لي	1.60	.54	منخفضة
٢٥	٩	يظهرون تقبلهم لوجودي في مركز الإصلاح والتأهيل	1.51	.49	منخفضة
٢٦	٢٥	يعتنون بأفراد أهلي ويواسوهم	1.48	.60	منخفضة
٢٧	٢٦	يقدمون الدعم المادي والمعنوي لأهلي	1.41	.56	منخفضة
٢٨	٢	يتصلون معي هاتفياً باستمرار	1.36	.55	منخفضة
٢٩	١٧	يرسلون لي الرسائل البريدية	1.23	.38	منخفضة
		مصادر الدعم الاجتماعي ككل	1.65	.51	منخفضة

يبيّن الجدول رقم (٧) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للدرجة الكلية لاجابات السجينات في الأردن على مصادر الدعم الاجتماعي والذي بلغ (1.65) بانحراف معياري (.51) وبدرجةٍ منخفضةٍ، كما يبيّن الجدول أنّ الفقرة (١٣) التي تنص على " يقومون بتنبيهي إلى التصرفات غير المقبولة والتي يمكن أن تزيد مشاكلي في مركز الإصلاح والتأهيل "، جاءت بالمرتبة الأولى، إذ بلغ متوسطها الحسابي (1.84) وانحراف معياري (٠,٧٥)، وجاءت الفقرة (١٧) التي تنص على " يرسلون لي الرسائل البريدية "بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (1.23) وانحراف معياري (.38).

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني والذي ينص على: "ما درجة استراتيجيات التكيّف لدى السجينات في الأردن؟ تمّت الإجابة عن هذا السؤال من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات أداة الدراسة.

الجدول ٨. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستراتيجيات التكيّف مرتبة تنازلياً

الرتبة	الرقم	استراتيجيات التكيّف	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	١٣	التدين	3.03	1.00	متوسطة
2	6	اللجوء للدعم الأدائي	3.00	1.10	متوسطة
3	١٠	التخطيط	2.97	1.00	متوسطة
4	٢	أسلوب التدبر النشط	2.95	.95	متوسطة
5	٩	إعادة التشكيل الإيجابي	2.73	.98	متوسطة
6	١	أسلوب تشتيت الانتباه الذاتي	2.66	1.03	متوسطة
7	٣	اللجوء إلى الانكار	2.65	1.09	متوسطة
8	١٢	التقبل	2.65	.99	متوسطة
9	٥	اللجوء للدعم الانفعالي	2.48	.96	متوسطة
10	٨	التنفيس	2.48	.81	متوسطة
11	١١	الفكاهة	2.17	.86	منخفضة
12	٧	عزل الذات	2.09	.92	منخفضة
13	٤	اللجوء إلى المهدئات	1.70	1.11	منخفضة
		استراتيجيات التكيّف ككل	2.62	.59	متوسطة

يبيّن الجدول رقم (٨) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للدرجة الكلية لاجابات السجينات في الأردن على استراتيجيات التكيّف والذي بلغ (2.62) بانحراف معياري (.59) وبدرجةٍ متوسطةٍ. كما يبيّن الجدول أنّ استراتيجية "التدين"، جاءت بالمرتبة الأولى، إذ بلغ متوسطها الحسابي (3.03) تليها استراتيجية "اللجوء للدعم الأدائي" إذ بلغ متوسطه الحسابي (3.00)، تليها استراتيجية "التخطيط" إذ بلغ متوسطها الحسابي (2.97)، تليها استراتيجية " أسلوب التدبر النشط" إذ بلغ متوسطها الحسابي (2.95)، تليها استراتيجية "إعادة التشكيل الإيجابي" إذ بلغ متوسطها الحسابي (2.73)، تليها استراتيجية "أسلوب تشتيت الانتباه الذاتي" إذ بلغ متوسطها الحسابي (2.66)، تليها استراتيجية "اللجوء إلى الانكار" إذ بلغ متوسطه الحسابي (2.65)، تليها استراتيجية "التقبل" إذ بلغ متوسطها الحسابي (2.65)، تليها استراتيجية "اللجوء

للدعم الانفعالي إذ بلغ متوسطها الحسابي (2.48)، تليها استراتيجية "التنفيس" إذ بلغ متوسطها الحسابي (2.48)، تليها استراتيجية "الفكاهة" إذ بلغ متوسطها الحسابي (2.17)، تليها استراتيجية "عزل الذات" إذ بلغ متوسطها الحسابي (2.09)، وفي المرتبة الأخيرة جاءت استراتيجية "اللجوء إلى المهدئات" إذ بلغ متوسطها الحسابي (1.70).

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث والذي ينص على: " مادرجة الضغوط النفسية لدى السجينات في الأردن؟ تمّت الإجابة عن هذا السؤال من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات أداة الدراسة.

الجدول٩. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية درجة الضغط نفسية مرتبة تنازلياً

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	١٩	التفكير بمستقبلي بعد خروجي من المركز	4.15	1.29	مرتفعة
2	٨	التفكير بكيفية كسب الرزق بعد خروجي من مركز الإصلاح والتأهيل	3.94	1.43	مرتفعة
3	٦	الروتين القاسي والملل	3.81	1.48	مرتفعة
3	١٤	الشعور بأنّ الوقت طويل ويمر ببطء	3.81	1.50	مرتفعة
5	٧	الشعور بالضياع وأنّ لا مستقبل لي	3.73	1.48	مرتفعة
6	١٧	قلة الوقت المخصص للزيارة	3.54	1.49	متوسطة
7	٢١	شعوري بأنّ الدنيا سوداء ولا شيء مفرح فيها	3.51	1.60	متوسطة
8	٣١	خجل أهلي من وجودي في المركز	3.37	1.65	متوسطة
9	٢٢	عدم فهم الأخرين لي	3.31	1.65	متوسطة
10	٢٦	وصمة العار التي تلحق بنا بغض النظر عن سبب دخولي المركز	3.26	1.55	متوسطة
11	٢٧	عدم القدرة على البوح بما يضايقني	3.22	1.51	متوسطة
12	١٦	صرامة القوانين الموجودة في السجن	3.20	1.53	متوسطة

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
13	٢٨	تقييد حرية الحركة للنزيلات	3.17	1.57	متوسطة
14	١٨	عدم حضور الأهل لزيارتي	3.12	1.70	متوسطة
15	٤	الخوف من تخلي أهلي عني	3.03	1.67	متوسطة
16	١١	عدم توفر الطعام المناسب	3.01	1.52	متوسطة
17	٣	نظرة المجتمع السلبية لأهلي	2.98	1.51	متوسطة
18	٢	تخلي صديقاتي عني	2.93	1.58	متوسطة
19	٥	تدني المكانة وعدم احترام الأخرين في مركز الإصلاح والتأهيل	2.93	1.59	متوسطة
20	٢٠	سوء الرعاية الصحية	2.91	1.60	متوسطة
21	٩	قلة الصديقات داخل مركز الإصلاح والتأهيل	2.88	1.49	متوسطة
21	١٠	صعوبة التعامل مع النزيلات	2.88	1.41	متوسطة
23	١٣	عدم وجود برامج تأهيلية داخل السجن	2.84	1.50	متوسطة
24	٢٤	موقف أهلي مني بعد خروجي من المركز	2.83	1.54	متوسطة
25	٣٢	الافتقار إلى الخصوصية	2.81	1.63	متوسطة
26	١٢	قلة برامج الترفيه داخل المركز	2.79	1.50	متوسطة
27	١٥	تسلط بعض السجينات	2.74	1.63	متوسطة
28	٢٩	عدم الاستجابة لأي من مطالب النزيلات	2.68	1.39	متوسطة
29	١	نبذ المجتمع لي	2.66	1.56	متوسطة
30	٣٠	التعامل بطريقة تنم عن عدم الاحترام	2.64	1.37	متوسطة
31	٢٥	كثرة استخدام الالفاظ النابية داخل المركز	2.36	1.46	متوسطة
32	٢٣	التفكير بالانتحار	2.21	1.61	متوسطة
		درجة الضغط النفسي ككل	3.10	.84	متوسطة

يبيّن الجدول رقم (٩) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للدرجة الكلية لاجابات السجينات في الأردن على درجة الضغط النفسي والذي بلغ (3.10) بانحراف معياري (.84) وبدرجةٍ متوسطةٍ، كما يبيّن الجدول أنّ الفقرة (١٩) التي تنص على "التفكير بمستقبلي بعد

خروجي من المركز"، جاءت بالمرتبة الأولى، إذ بلغ متوسطها الحسابي (4.15) وانحـــراف معياري (١,٢٩)، وجاءت الفقرة (٢٣) التي تنص على "التفكير بالانتحار" بالمرتبة الأخيـــرة بمتوسط حسابي (2.21) وانحراف معياري (1.61).

رابعا: النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع والذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤٠,٠٥) في مصادر درجة الاجتماعي لدى السجينات في الأردن تعزى لمتغيرات العمر، والتهمة، والمدة ؟

لقد تمّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أداة الدراسة والجدول (٧) يبيّن ذلك.

الجدول١٠. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمصادر الدعم الاجتماعي حسب متغيرات العمر والتهمة والمدة

		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
العمر	24فاقل	1.57	.359	36
	25-30	1.67	.444	29
	31فأكثر	1.74	.687	29
التهمة	أخلاقية	1.60	.443	61
	سرقة	1.75	.496	15
	قتل	1.75	.687	18
المدة	12شهر فأقل	1.60	.482	57
	اكثر من ١٢	1.73	.538	37

يبيّن الجدول (١٠) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على الأداة، في ضوء اختلاف متغيرات العمر والتهمة والمدة ولمعرفة فيما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مصادر الدعم الاجتماعي لدى السجينات في الأردن تعزى لمتغيرات العمر، التهمة، والمدة، تم استخــــدم اختبـــــار تحليل التبايــن الأحـــادي (One Way ANOVA) ، والجدول (٨) يشير إلى نتائج الاختبار.

الجدول ١١. تحليل التباين لأثر العمر والتهمة والمدة على مصادر الدعم الاجتماعي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
العمر	.558	2	.279	1.093	.340
التهمة	.450	2	.225	.881	.418
المدة	.177	1	.177	.693	.408
الخطأ	22.483	88	.255		
الكلي	23.751	93			

يبيّن الجدول رقم (١١) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq$٠,٠٥) في مصادر الدعم الاجتماعي لدى السجينات في الأردن تعزى لمتغيرات العمر، والتهمة، والمدة حيث لم تصل مصادر الدعم الاجتماعي لدى السجينات حد الدلالة الإحصائية. مما يشير إلى أنّ متغيرات العمر، والتهمة، والمدة لا تعد متغيرات تؤثر في مصادر الدعم الاجتماعي لدى السجينات في الأردن.

خامساً: النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس والذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq$٠,٠٥) في درجة استراتيجيات التكيّف لدى السجينات في الأردن تعزى لمتغيرات العمر، التهمة، والمدة ؟

لقد تمّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أداة الدراسة والجدول (١٢) يبيّن ذلك.

الجدول ١٢. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأنواع استراتيجيات التكيّف حسب متغيرات العمر والتهمة والمدة

		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
العمر	24فاقل	3.20	.790	36
	25-30	3.00	.826	29
	31فأكثر	2.90	.914	29
التهمة	أخلاقية	3.00	.850	61
	سرقة	2.71	.740	15
	قتل	3.29	.855	18
المدة	12شهر فأقل	3.01	.780	57
	أكثر من ١٢	3.00	.920	37

يبيّن الجدول (١٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على الأداة، في ضوء اختلاف متغيرات العمر والتهمة والمدة، ولمعرفة فيما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في أنواع استراتيجيات التكيّف لدى السجينات في الأردن تعزى لمتغيرات العمر، والتهمة، والمدة، تمّ استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) ، والجدول (١٠) يشير إلى نتائج الاختبار.

الجدول ١٣. تحليل التباين لأثر العمر والتهمة والمدة على أنواع استراتيجيات التكيّف

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
العمر	.568	2	1.120	1.598	.400
التهمة	.230	2	.825	1.177	.919
المدة	.852	1	.787	1.123	.949
الخطأ	23.022	88	.701		
الكلي	٢٤,٦٧٢	93			

يبيّن الجدول رقم (١٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$٠,٠٥) في أنواع استراتيجيات التكيّف لدى السجينات في الأردن تعزى لمتغيرات العمر، والتهمة، والمدة حيث لم تصل أنواع استراتيجيات التكيّف لدى السجينات حد الدلالة الإحصائية. مما يشير إلى أنّ متغيرات العمر، والتهمة، والمدة لا تعد متغيرات تؤثر في أنواع استراتيجيات التكيّف لدى السجينات في الأردن.

سادساً: النتائج المتعلقة بالسؤال السادس والذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$٠,٠٥) في درجة الضغط النفسي لدى السجينات في الأردن تعزى لمتغيرات العمر، التهمة، والمدة ؟

لقد تمّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أداة الدراسة والجدول (١٤) يبيّن ذلك.

الجدول ١٤. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الضغط النفسي حسب متغيرات العمروالتهمة والمدة

		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
العمر	24فاقل	3.27	.790	36
	25-30	3.06	.826	29
	31فأكثر	2.94	.914	29
التهمة	أخلاقية	3.11	.859	61
	سرقة	2.84	.744	15
	قتل	3.29	.855	18
المدة	12شهر فأقل	3.03	.784	57
	أكثر من ١٢	3.22	.927	37

يبيّن الجدول (١٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على الأداة، في ضوء اختلاف متغيرات العمر والتهمة والمدة، ولمعرفة فيما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي لدى السجينات في الأردن تعزى

لمتغيرات العمر، والتهمة، والمدة، تمّ استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) ، والجدول (١٥) يشير إلى نتائج الاختبار.

الجدول ١٥. تحليل التباين لأثر العمر والتهمة والمدة على درجة الضغط النفسي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
العمر	2.240	2	1.120	1.598	.208
التهمة	1.650	2	.825	1.177	.313
المدة	.787	1	.787	1.123	.292
الخطأ	61.671	88	.701		
الكلي	66.127	93			

يبيّن الجدول رقم (١٥) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha\leq$٠,٠٥) في درجة الضغط النفسي لدى السجينات في الأردن تعزى لمتغيرات العمر، التهمة، والمدة حيث لم تصل درجة الضغط النفسي لدى السجينات حد الدلالة الإحصائية. مما يشير إلى أنّ متغيرات العمر، والتهمة، والمدة لا تعد متغيرات تؤثر في درجة الضغط النفسي لدى السجينات في الأردن.

سابعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال السابع والذي ينص على: "ما العلاقة بين استراتيجيات التكيّف ودرجة الضغط النفسي لدى السجينات في الأردن؟

للإجابة عن هذا السؤال تمّ استخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لبيان العلاقة بين استراتيجيات التكيّف ودرجة الضغط النفسي لدى السجينات في الأردن، ويوضح الجدول (١٦) ذلك.

الجدول ١٦. معامل الارتباط بين استراتيجيات التكيّف ودرجة الضغوط النفسية

		درجة الضغط النفسي ككل
استراتيجيات التكيّف ككل	معامل الارتباط ر	.354**
	الدلالة الإحصائية	.000
	العدد	94

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (٠,٠٥).

** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (٠,٠١).

يبيّن الجدول رقم (١٦) وجود علاقة ارتباطية قوية بين استراتيجيات التكيّف ودرجة الضغوط النفسية لدى السجينات في الأردن

ثامناً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثامن والذي ينص على: "ما العلاقة بين استراتيجيات التكيّف والصحة النفسية لدى السجينات في الأردن؟

للإجابة عن هذا السؤال تمّ استخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لبيان العلاقة بين استراتيجيات التكيّف والصحة النفسية لدى السجينات في الأردن، و يوضح الجدول (١٧) ذلك.

الجدول ١٧. معامل الارتباط بين استراتيجيات التكيّف والصحة النفسية

		مقياس الصحة النفسية ككل
استراتيجيات التكيّف ككل	معامل الارتباط ر	.371**
	الدلالة الإحصائية	.000
	العدد	94

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (٠,٠٥).

** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (٠,٠١).

يبيّن الجدول رقم (١٤) وجود علاقة ارتباطية قوية بين استراتيجيات التكيّف والصحة النفسية لدى السجينات في الأردن

تاسعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال التاسع والذي ينص على: "ما العلاقة بين مصادر الدعم الاجتماعي ودرجة الضغوط النفسية لدى السجينات في الأردن؟

للإجابة عن هذا السؤال تمّ استخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لبيان العلاقة بين مصادر الدعم الاجتماعي والصحة النفسية لدى السجينات في الأردن، ويوضح الجدول (١٨) ذلك.

الجدول ١٨. معامل الارتباط بين مصادر الدعم الاجتماعي ودرجة الضغط النفسي

		درجة الضغط النفسي ككل
	معامل الارتباط ر	-.075
مصادر الدعم الاجتماعي ككل	الدلالة الإحصائية	.475
	العدد	94

يبيّن الجدول رقم (١٨) عدم وجود علاقة ارتباطية بين مصادر الدعم الاجتماعي ودرجة الضغوط النفسية لدى السجينات في الأردن

عاشراً: النتائج المتعلقة بالسؤال العاشر والذي ينص على: "ما العلاقة بين مصادر الدعم الاجتماعي والصحة النفسية لدى السجينات في الأردن؟

للإجابة عن هذا السؤال تمّ استخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لبيان العلاقة بين مصادر الدعم الاجتماعي والصحة النفسية لدى السجينات في الأردن، ويوضح الجدول (١٨) ذلك.

الجدول ١٩. معامل الارتباط بين مصادر الدعم الاجتماعي والصحة النفسية

		مقياس الصحة النفسية ككل
	معامل الارتباط ر	.008
مصادر الدعم الاجتماعي ككل	الدلالة الإحصائية	.937
	العدد	94

يبيّن الجدول رقم (١٩) عدم وجود علاقة ارتباطية بين مصادر الدعم الاجتماعي والصحة النفسية لدى السجينات في الأردن.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

يتضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي تمّ التوصل إليها وفقاً لاسئلة الدراسة، كما يتضمن مجموعة من التوصيات والمقترحات في ضوء تلك النتائج.

مناقشة نتائج السؤال الأول: "ما درجة الدعم الاجتماعي لدى السجينات في الأردن"؟

فيما يتعلق بهذا السؤال بيّنت النتائج أنّ تقديرات عينة السجينات في الأردن كانت بدرجةٍ منخفضةٍ لجميع مصادر الدعم الاجتماعي، فقد بلغ المتوسط الحسابي الكلي لجميع المصادر (1.65) أي بدرجةٍ منخفضةٍ.

وبيّنت النتائج أنّ مصدر الأهل جاء بالمرتبة الأولى، وكان متوسطه الحسابي (2.27)، يليه المرشد إذ بلغ متوسطه الحسابي (2.20)، يليه طاقم مركز الاصلاح إذ بلغ متوسطه الحسابي (1.72)، يليه الاصدقاء إذ بلغ متوسطه الحسابي (1.48)، يليه الزوج إذ بلغ متوسطه الحسابي (1.39)، يليه الاقارب إذ بلغ متوسطه الحسابي (1.35)، وفي المرتبة الأخيرة جاءت جهات أخرى إذ بلغ متوسطه الحسابي (1.16).

وقد تعزى هذه النتيجة كون الدعم الاجتماعي منهج وقائي وعلاجي للتعامل مع الآثار النفسيّة الناجمة عن ضغوطات الحياة، وتدخلات وقائية في مجالات الصحة النفسيّة، ومثل هذه التدخلات الوقائية قلما تحصل عليها السجينة في ظل القيود التي تحد من مصادر الدعم الاجتماعي، منها: طبيعة المكان الموجود فيه الفرد مثل بيئة السجن، ووجود بعض القوانين الصارمة.

وقد تشير هذه النتيجة أنّه على الرغم من انخفاض مستوى الدعم الاجتماعي للسجينة، إلا أنّ الأسرة تعد المصدر الأول للدعم الاجتماعي، ويعد كل من الأهل والأصدقاء والأزواج جزءً من الشبكة الداعمة، وتشمل شبكة الدعم الاجتماعي طاقم السجن كونه مصدراً أساسياً للدفاع ضد الاخطار الخارجية والذي من شأنه يقلل من الضغوطات والإضطرابات كالقلق

والاكتئاب، وقد تدل هذه النتيجة أنّ الدعم الاجتماعي المنخفض يؤدي إلى ظهور إضطرابات نفسية منها الاكتئاب، خصوصاً عندما يحدث بوجود ضغوطات بيئة السجن.

وتذكر شيلا وجريجوري (Shiela & Gregory,2001) بالرغم من قلة الدراسات التي تناولت الدعم الاجتماعي للسجينات ومدى فعاليته في مواجهة ضغوطات بيئة السجن والضغوطات الخارجية، فقد وجد أنّ الدعم الاجتماعي يلعب دوراً هاماً في حياة السجينات، وذلك للتغلب على المشكلات وخفض الإضطرابات النفسية، ومن أهم مصادر الدعم لهن العائلة والاصدقاء والمرشدين النفسيين، ومن أبرز أنواع الدعم المقدمة للسجينات والتي تقلل من درجة الاكتئاب هوالدعم التوكيدي والدعم العاطفي

وقد تشير هذه النتيجة أنّ الدعم الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية المتبادلة التي تبحث عنها السجينة هي تلك العلاقات التي تقابل حاجاتها الشخصية أو تتيح لها إمدادات اجتماعية من نوع خاص، وهي التي جعلت من الأهل تحتل المرتبة الاولى من مصادرالدعم الاجتماعي فما يوفره الأهل للسجينة من دعم لا يستطيع أي مصدر أخر توفيره لها، بالأخص في البيئة العربية عموماً والبيئة الأردنية خصوصاً، فالأنثى ترتبط بأسرتها برباط أبدي حتى وأن تزوجت وأنجبت أطفالاً؛ هذا ما يجعل من أهلها المصدر الاول للدعم وأن يتقدم حتى على الزوج والأصدقاء.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة كارمودي ومك افوي (Carmody & McEvoy, 1996) واتباي (Atabay, 2007) ، وجولدن جاي (Goldengay, 2007) والمسماري (Almasmari, 2008) والتي أشارت إلى وجود مستوى دعم اجتماعي منخفض لدى السجينات.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة كاثرين (Catherine, 2000) و شيلا وجرجري (Shila & Gregory,2001) وكاثرين (Catharine, 2002) ومارتن (Martinez , 2004). ووتون وسبرلكيت (Wetton, & Sprackett, 2007) والتي أظهرت أنّ مصدر الأهل احتل المرتبة الاولى من بين مصادر الدعم الاجتماعي المقدم لهن، إذ إنّ السجينات تلقين الدعم الاجتماعي من الأهل، وهذا ما ساعدهن على تحمل ضغوطات بيئة السجن.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة كاثرين (2002) Catharine والتي أشارت إلى وجود مستوى عال من الدعم الاجتماعي لدى السجينات.

ويمكن عزو هذا التعارض إلى اختلاف البيئة الثقافية المطبق عليها الدراسة وبالتالي اختلاف النظر للسجينات من قبل الأهل والمجتمع.

مناقشة نتائج السؤال الثاني: "ما درجة استراتيجيات التكيّف لدى السجينات في الأردن؟

فيما يتعلق بهذا السؤال بيّنت النتائج أنّ تقديرات عينة السجينات في الأردن كانت بدرجةٍ متوسطةٍ لجميع أنواع استراتيجيات التكيّف (التدين، واللجوء للدعم الأدائي، والتخطيط، وأسلوب التدبر النشط، وإعادة التشكيل الإيجابي، وأسلوب تشتيت الانتباه الذاتي، واللجوء إلى الانكار" إذ "والتقبل" "واللجوء للدعم الانفعالي، والتنفيس) ، فقد بلغ المتوسط الحسابي الكلي لجميع المصادر (2.62) أي بدرجةٍ متوسطةٍ. ما عدا ثلاث استراتيجيات وهي: "الفكاهة" إذ بلغ متوسطها الحسابي (2.17)، تليها استراتيجية "عزل الذات" إذ بلغ متوسطها الحسابي (2.09)، وفي المرتبة الأخيرة جاءت استراتيجية "اللجوء إلى الكحول" إذ بلغ متوسطها الحسابي (1.70).

وقد تشير هذه النتيجة إلى وجود علاقة غير منسجمة مع بيئة السجن، تتضمن ضعف القدرة على اشباع معظم حاجات السجينة، وسوء تلبية معظم مطالبها البيولوجية والاجتماعية. مما يضعف تحقيق تكيّف السجينة سواء على المستوى الاجتماعي أو على المستوى الشخصي، وقد يعبر ضعف التكيّف أو الفشل في تحقيقه لدى السجينات الأردنيات إلى انخفاض مستوى الدعم الاجتماعي المقدم لهن والذي اشرنا اليه في النتيجة السابقة.

وقد يدل وجود مستوى متوسط من التكيّف لدى السجينة إلى أنّ مقاومتها للضغط والمشكلات الداخلية والخارجية، وقدرتها على الاستخدام الفاعل لأليات الدفاع الأولية الناضجة، لا يرق إلى مستوى الطموح، فقد يحدث أن تستخدم السجينة آليات الدفاع غير الناضجة أو المرضية والتي تتمثل بقضم الاظافر، وهز القدمين، والتدخين، أو الشره في الاكل، والتي قد يكون مردها إلى انخفاض الدعم الاجتماعي الذي تتلقاه السجينة في بيئة السجن والذي يزيد من مكابدتها للمشكلات النفسية.

وقد تعزى هذه النتيجة إلى أنّ مصادر تعلّم التكيّف تكون محدودة داخل بيئة السجن وتحد من أنماط التكيّف، وهناك أنماط تكيّفية يستخدمها السجناء لا تكون فاعلة خارج بيئة السجن مثل ظهور العدوانية اللفظية والمادية للآخرين. وقد يضطر السجين للعيش بعيدا عن بيئته الاجتماعية، وهنا إمّا أن يتكيّف مع بيئته الجديدة تكيّفاً حسناً ويعيش سعيداً، وإما أن يعجز عن التكيّف ويبقى غير مرتاح للشروط الجديدة والظروف التي يعيش فيها ويمر بإضطرابات مختلفةٍ (Zamble, 2000).

وقد تدل النتيجة والتي مفادها أنّ السجينة تميل إلى تبنّي "استراتيجية التدين" والتي احتلت المرتبة الاولى في حين ان "استراتيجية اللجوء إلى الكحول" جاءت بالمرتبة الاخيرة، إلى عدم وجود أسلوب تكيّف أكثر فاعلية من الأخر، فكل أسلوب من أساليب التكيّف له إيجابيات وسلبيات تختلف باختلاف مصادر الأمراض النفسية وشخصية الفرد ومجتمعه، وهذا ينسجم وواقع طبيعة البيئة الأردنية فالمجتمع الأردني مجتمع مسلم ومحافظ، فالسجينة وان ارتكبت اخطاء مقصودة أو غير مقصودة فهي تسعى إلى تعديل سلوكها وخلق تكيّف إيجابي داخل بيئة السجن مما يجعلها تلجأ إلى استراتيجية تضمن لها التكيّف الإيجابي كالتدين مثلا مما يجعلها تبتعد عن استراتيجية تكيّف سلبي كتعاطي الكحول للهروب من الواقع وهذه استراتيجية مرفوضة عرفا ودينا.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة نيجاي وودز وكارلسون (Negy, Woods & Carlson, 2000) حيث أشارت إلى اتباع السجينات هذه الاستراتيجيات التكيّف والتوافق النفسي والشخصي في بيئة السجن.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة زامبل (Zamble, 2000) وروشر (Roscher, 2006) والتي أشارت إلى وجود مستوى تكيّف عالٍ لدى السجينات، وكذلك دراسة سلفرمان .(Silverman, 2003) التي اقتصرت على استراتيجيتي التجنب و الدعم العاطفي، وسوليناس (Solinas,٢٠٠٨) والمسماري (Almasmari, 2008) والتي أظهرت وجود مستوى منخفض من التكيّف لدى السجينات مع بيئة السجن. ويمكن عزو هذا التعارض إلى اختلاف القيم الدينية والبيئية لدى السجينات حيث أن القيمة الدينية تلعب دوراً في تحسين تكيف السجينات.

مناقشة نتائج السؤال الثالث: مادرجة الضغوط النفسية لدى السجينات في الأردن؟

فيما يتعلق بهذا السؤال بيّنت النتائج أنّ تقديرات عينة السجينات في الأردن كانت بدرجةٍ متوسطةٍ، إذ بلغ متوسطها الحسابي (3.10)

وقد يعزى ذلك إلى الطبيعة التي تمتاز بها بيئة السجن وبخاصة فيما يتعلق بالجانب الإنساني وإدارة الضغوط والأزمات. كما أنّ السجينة تعاني من وطأة الضغوط النفسية، فطبيعة الحياة في بيئة السجن تجعل هنا فرقاً شاسعاً بين ما تعانيه السجينة خارج بيئة السجن والتي لاتجدها خارجه، ويمكن تفسير مستوى الضغوط النفسية المتوسط لدى السجينات بأنّه يكون انعكاساً لواقع الظروف الاقتصادية والاجتماعية السيئة في بيئة السجن.

وقد تعزى هذه النتيجة إلى أنّ عقوبة السجن تخلق لدى السجينات القلق والكآبة وتشاؤم في النظرة للمستقبل. فعزل السجينة مادياً ومعنوياً عن المجتمع وتقييد حريتها وارغامها على الحياة في بيئة ضيقة ومحدودة تحت ظروف قاسية قد يفقد السجينة احترامها لذاتها يعرضها إلى ضغوط نفسية شديدة؛ لفقدانها العوامل المساندة والدعم الاجتماعي. ويرى طالب (٢٠٠٢) أنّ بيئة السجن من أكثر البيئات الضاغطة التي تؤثر **في** نفسية وصحة السجين؛ **لأنّ** بيئة السجن تتضمن العديد من الضغوطات كالتقيد بمواعيد محددة (للنوم، والاستيقاظ، والطعام) والازدحام داخل السجن، ولذلك نظر الباحثون إلى أنّ بيئة السجن اينما كانت هي مكان ضاغط.

وقد تدل مثل هذه النتيجة إلى نقص المعرفة والخبرة لدى السجينات في التعامل مع الضغوط النفسية، فضلاً عن تنوع وشدة مصادر الضغوط التي يتعرضن إليها في بيئة السجن، وربما يكون للتنشئة الاجتماعية للسجينة سبب في هذه النتيجة، وكذلك النقص في كل من الإمكانات المادية والتسهيلات المتاحة لهن في السجن.

وقد يعزى هذا المستوى المتوسط للضغوط إلى مقدرة السجينة على التعامل مع مسببات الضغوط بشكل جيد، ومعرفتها كيفية التعامل مع الضغوط عندما تحدث ومواجهتها، والذي من شأنه أن يبرر كما يؤكد على النتيجة التي أسفرت عنها الدراسة الحالية والتي وجدت أنّ مستوى الضغوط النفسية التي تتعرض لها السجينة كانت بدرجةٍ متوسطةٍ.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة سلفرمان(Silverman, 2000) وبريتو وفــور (Prieto &Faure ,2004) ، وبــروان وايرلانــد (Brown & Ierland, 2005)، وبتلر واندروز وألنــت وساكــشيتا وســمث وباســون (Butler, Andrews , Allnutt ,Sakashita, Smith& Basson,2006) و تاي ومــولن (Tye, & Mullen, 2006) ، وجولدن جاي (Goldengay, 2007) والتي أشارت إلى وجود درجة مرتفعة من الضغوط النفسية.

كما اختلفت هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراســة جيــانق ووينفــري (Jiang & Winfree, 2006) ، وكنجز فند التابعة لجامعة اكسفورد (King's Fund, 2007) والتــي أشارت إلى وجود درجة متدنية من الضغوط النفسية.

ويمكن عزو هذا الاختلاف إلى اختلف البيئة الداخلية (الــسجن) والبيئــة الخارجيــة (المجتمع)، فبيئة السجن من مسؤولين وعاملين ويساهموا في تقليل الضغوط من خلال البرامج والدورات التأهيلي داخل السجن.

مناقشة نتائج السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحــصائية عنــد مــستوى الدلالة ($\alpha \geq$٠,٠٥) في درجة الدعم الاجتماعي لدى السجينات في الأردن تعــزى لمتغيــرات العمر، والتهمة، والمدة ؟

بيّنت النتائج المتعلقة بهذا السؤال عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مــستوى الدلالة ($\alpha \geq$٠,٠٥) في مصادر الدعم الاجتماعي لدى السجينات في الأردن تعزى لمتغيــرات العمر والتهمة والمدة، حيث لم تصل مصادر الدعم الاجتماعي لدى الــسجينات حــد الدلالــة الإحصائية.

وقد تفسّر هذه النتيجة إلى أنّ متغيرات العمر، والتهمة، والمدة لا تؤثر على مــصادر الدعم الاجتماعي، إذ أنّ السجينات في الأردن بغض النظر عن عمرهن وتهمتهن سرقة كانت أم أخلاقية أم قتل يتلقين الدعم الاجتماعي نفسه، ولا يوجد تمييز في ذلك، وقد تعــزى هــذه النتيجة إلى أنّ السجينة صغيرة في السن كانت أم كبيرة، مدانة بتهمة بسيطة أم كبيرة، مــن ذوات المحكومية الطويلة أم قصيرة تتلقى دعما اجتماعيا منخفضا كما ذكر سابقا، ومن الأهل على وجه الخصوص. وتشير هذه النتيجة إلى حقيقة مفادها أنّ السجينات في المجتمع الأردني

بوجه خاص والمجتمع العربي بوجه عام أكثر تعرضا للتحقير الاجتماعي، أوالعار الاجتماعي الذي يلحق بالسجينة بعد خروجها من السجن؛ بسبب نظرة المجتمع السلبية بأنّها سجينة سابقة او صاحبة سوابق، وما تحمله تلك النظرة من تقوية الشعور بالدونية، فـضلاً عـن الـشعور بالاغتراب عن الواقع الاجتماعي، حيث تشعر السجينة بعد خروجها من السجن بعدم الانتمـاء للمجتمع؛ وذلك بسبب النظرة الدونية لها، مما يزيد من تعرضها للضغوط النفسية، فالمجتمع لا يفرق بين السجينات، فتغيب كل مظاهر الدعم الاجتماعي المقدم لها باختلاف مصادره.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة جولـدن جـاي (Goldengay, 2007) والتي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في مـصادر الدعم الاجتماعي لدى السجينات تعزى لمتغير العمر، وكذلك دراسة اتباي (Atabay, 2007) التي أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة احصائيا بين درجة الدعم الاجتماعي لدى السجينات وفترة المحكومية.

ويمكن عزو هذه الاختلاف إلى اختلف النظر إلى السجينة إذا كانت كبيرة أو صغيرة وسبب دخولها إلى السجن إما في الدراسة الحالية فينظر إلى السجينة على أنـه سـجينة فقـد بغض النظر عن سبب دخولها إلى السجن وعن عمرها.

مناقشة نتائج السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عنـد مـستوى الدلالة ($\alpha\leq$٠,٠٥) في درجة استراتيجيات التكيّف لدى السجينات في الأردن تعزى لمتغيرات العمر، التهمة، والمدة ؟

بيّنت النتائج المتعلقة بهذا السؤال عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مـستوى الدلالة ($\alpha\leq$٠,٠٥) في أنواع استراتيجيات التكيّف لدى السجينات في الأردن تعزى لمتغيرات العمر والتهمة والمدة، حيث لم تصل أنواع استراتيجيات التكيّف لدى السجينات حـد الدلالـة الإحصائية.

وقد تفسّر هذه النتيجة إلى أنّ متغيرات العمر والتهمة والمدة لا تـؤثر علـى أنـواع استراتيجيات التكيّف، إذ أنّ السجينات في الأردن بغض النظر عن عمرهن وتهمتهن سـرقة كانت أم أخلاقية أم قتل يتبنيّن استراتيجيات (التدين، واللجوء للـدعم الأدائـي، والتخطـيط، وأسلوب التدبر النشط، وإعادة التشكيل الإيجابي، وأسلوب تشتيت الانتباه الذاتي، واللجوء إلى

الانكار، والتقبل، واللجوء للدعم الانفعالي، والتنفيس) على وتيرة واحدة، ولا يوجد تمييز في ذلك، ويتجنبن ثلاث استراتيجيات وهي: "الفكاهة" و"عزل الذات" و"اللجوء إلى الكحول" على نفس المستوى بغض النظر عن الفروق بينهن.

وقد تدل هذه النتيجة أن عملية التكيّف للسجينات في مع ظروف السجن صعبة وخطرة على جميع السجينات، وقد تظهر أفكار بالانتحار، والايذاء الذاتي، فضلاً عن التعرض للإعتداء الجسدي أثناء محاولتهن التكيّف مع ظروف السجن. كما أن ردود الفعل الانفعالية لدى السجينات في تقويم استراتيجيات التكيّف المستخدمة من قبلهن متساوية.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة كريبس وروكاش (Rokach & Cripps،1998)، ودراسة سلفرمان .(Silverman, 2003) اللتان أشارتا إلى وجود فروق دالة احصائيا بين استراتيجيات التكيّف والمدة، وكذلك دراسة ايرلاند وآخرون (Ierland , et al, 2005) وجيانق ووينفري (Jiang & Winfree, 2006) اللتان أشارتا إلى وجود فروق دالة احصائيا بين استراتيجيات التكيّف والعمر.

مناقشة نتائج السؤال السادس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤٠,٠٥) في درجة الضغط النفسي لدى السجينات في الأردن تعزى لمتغيرات العمر، والتهمة، والمدة ؟

بيّنت النتائج المتعلقة بهذا السؤال عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤٠,٠٥) في درجة الضغط النفسي لدى السجينات في الأردن تعزى لمتغيرات العمر، والتهمة، والمدة حيث لم تصل درجة الضغط النفسي لدى السجينات حد الدلالة الإحصائية.

وقد تفسّر هذه النتيجة إلى أنّ متغيرات العمر، والتهمة، والمدة لا تؤثر على مصادر درجة الضغوط النفسية، إذ أنّ السجينات في الأردن بغض النظر عن عمرهن وتهمتهن سرقة كانت أم أخلاقية أم قتل يعانين من وطأة الضغوط النفسية نفسها، ولا يوجد تمييز في ذلك، وقد تعزى هذه النتيجة إلى أنّ السجينات بغض النظر عن الفروق بينهن يتعرضت لضغوط بدرجة متوسطة كما ذكر سابقا.

وقد تدل هذه النتيجة أنّ أسوأ الضغوط وأكثرها ارتباطاً بالإضطرابات النفسية، هي تلك التي تحدث للفرد المنعزل، والذي يفتقد للدعم الاجتماعي في الحياة مع الجماعة والانتماء لمجموعة من الاصدقاء، أو لشبكة من العلاقات الاجتماعية والأسرية المنظمة أو لضعفه في تبني استراتيجيات تكيّف فعالة تحد من وطأة الحياة في السجن، وهو حال السجينة وما تعانيه من تغريبة في المنظومة الأسرية والمجتمعية على حد سواء.

وقد تعزى هذه النتيجة إلى إنّ بيئة السجن التي تعيش فيها السجينة مليئة بالاحداث والأسباب التي تشكل الضغوط النفسية وبالتالي تهديدا لنوعية الحياة والصحة النفسية والجسمية للسجينة، إلا أنّ الاستجابات الجسمية نحو الضغط للسجينات تمثل نمطاً عاماً وشاملاً بدون تمييز بينهن، ولذلك فإنّ مصدر الضغط لا يهم ما دام نمط الاستجابة هو نفسه مهما اختلفت مصادر الضغوط أو خصائص السجينة. وقد تشير هذه النتيجة إلى أنّ مصادر الضغوط النفسية متنوعة ومتداخلة، وأنّ المواقف الضاغطة والخوف والتهديد والإحباط في بيئة السجن تعاني منها جميع السجينات بغض النظر عن متغيرات العمر والتهمة والمدة.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة سلفرمان (Silverman, 2000) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضفوط النفسية ومتغير العمر، ودراسة بروان وايرلاند(Brown & Ierland, 2005) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغوط النفسية ومتغير المدة.

مناقشة نتائج السؤال السابع: "ما العلاقة بين استراتيجيات التكيّف ودرجة الضغط النفسي لدى السجينات في الأردن؟

بيّنت النتائج المتعلقة بهذا السؤال وجود علاقة ارتباطية قوية بين استراتيجيات التكيّف ودرجة الضغوط النفسية لدى السجينات في الأردن

فقد تشير هذه النتيجة إلى وجود اثر في تبنّي السجينة استراتيجيات تكيّف على صحتها النفسية. إلى انّه كلما ارتفعت درجة استراتيجيات التكيّف كلما تحسنت الصحة النفسية لدى السجينات

وقد تشير هذه النتيجة إلى أنّ نتائج جهود التكيّف مع ضغوط بيئة السجن يتم قياسها عادةً من خلال التكيّف السلوكي، والتكيّف الانفعالي لدى السجناء إلا أنّ التركيز غالباً ما يكون

أكبر على التكيّف السلوكي؛ وذلك لدوره في حفظ الأمن والنظام داخل السجن، بإعتبار أنّ النزلاء الذين يفشلون في هذا النوع من التكيّف يصبحون أكثر تهديداً لسلامة موظفي السجن، والنزلاء الأخرين، ومن هنا يتضح أنّ استراتيجيات التكيّف ترتبط بأمن وسلامة أمن السجن والذي من شأنه أن يقلل من حدة الضغوط النفسية.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة ايرلاند وآخرون (Ierland , et al, 2005) والتي أشارت إلى وجود علاقة بين استراتيجيات التكيّف والصحة النفسية لدى السجينات.

مناقشة نتائج السؤال الثامن: "ما العلاقة بين استراتيجيات التكيّف والصحة النفسية لدى السجينات في الأردن؟

بيّنت النتائج المتعلقة بهذا السؤال وجود علاقة ارتباطية قوية بين استراتيجيات التكيّف والصحة النفسية لدى السجينات في الأردن

قد تشير هذه النتيجة إلى وجود أثر في تبنّي السجينة استراتيجيات تكيّف على درجة الضغط النفسي لديها. إلى انّه كلما ارتفعت درجة استراتيجيات التكيّف كلما انخفضت درجة الضغوط النفسية لديهن.

وقد يفسر هذه العلاقة إلى وجود عدة أنواع للضغوط التي تعاني منها السجينة، ومنها ضغوط دائمة وضغوط مؤقتة، فهناك الضغوط المؤقتة التي تحيط بالسجينة لفترة وجيزة ثم تزول، ومثل هذه الضغوط لا تلحق ضررا بالسجينة وبالتالي لا تضطر السجينة إلى تبني استراتيجيات تكيّفية، أمّا الضغوط المزمنة فتتمثل في الضغوط التي تحيط بالسجينة لمدة طويلة نسبياً، مثل تعرضها لفضيحة في أجواء اجتماعية غير ملائمة بشكلٍ مستمر، وهذا النوع من الضغوط يستنزف السجينة، فإنّ توفير برامج ارشادية وتدريب السجينات على تبنّي استراتيجيات تكيّفية فعالة يساعدهن في مواجهة الضغوط النفسية وتحسين صحتهن النفسية.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة جيانق ووينفري (Jiang & Winfree, 2006) ، وماكدونالد (MacDonald, 2006)والتي أشارت إلى وجود علاقة بين التكيّف والضغوط النفسية،

مناقشة نتائج السؤال التاسع: "ما العلاقة بين مصادر الدعم الاجتماعي ودرجة الضغوط النفسية لدى السجينات في الأردن؟

بيّنت النتائج المتعلقة بهذا السؤال عدم وجود علاقة ارتباطية بين مصادر الدعم الاجتماعي ودرجة الضغوط النفسية لدى السجينات في الأردن

وقد يفسر وجود عدم علاقة ارتباطية قوية بين مصادر الدعم الاجتماعي والصحة النفسية لدى السجينات في الأردن، إلى أنّ الدعم الاجتماعي؛ وبعبارة أخرى، الإنتماء لمجموعة من الأصدقاء والعلاقات الإجتماعية والأسرية قد لا تعد من المصادر الرئيسية التي توجه السجينة وتدعمها لمقاومة الضغوط النفسية، حيث إنّ توفر شبكة اجتماعية للسجينة، لاتؤثر قدرتها على التحمّل والمقاومة إذا التف حولها الأقارب والأصدقاء ومدوها بالرعاية والعزاء... ويؤكد (Jiang, Shanhe & Winfree, Thomas, 2006) بأنّه ومن الثابت في الوسط النفسي، أن جزءً كبيراً من عوامل النجاح في مواجعة الضغوط النفسية، يكمن في وجود دعم اجتماعي يمد الفرد بالتشجيع، والمشاركة الوجدانية، ويسانده بالتفهم والتوجيه عندما تحيق به الصعاب، وتتراكم عليه ضغوط المرض، وهذا ما لم تدعمه الدراسة الحالية وتؤكد عليه.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة ليندكوست (Lindquist, 2000) ، وكاثرين (Catherine, 2000)، واتباي (Atabay, 2007) ، ووتون وسبرلكيت Wetton, & Sprackett, 2007) والتي أشارت إلى وجود علاقة بين الدعم الإجتماعي المقدم للسجينة من داخل وخارج بيئة السجن والضغوط النفسية،

مناقشة نتائج السؤال العاشر: "ما العلاقة بين مصادر الدعم الاجتماعي والصحة النفسية لدى السجينات في الأردن؟

بيّنت النتائج المتعلقة بهذا السؤال عدم وجود علاقة ارتباطية بين مصادر الدعم الاجتماعي والصحة النفسية لدى السجينات في الأردن.

وقد تفسر هذه النتيجة من وجهة نظر السجينات إلى أنّ وجود إنّ شبكة إجتماعية حولهن يؤثر سلباً على صحتهن النفسية، إذ تتلقى السجينة االلوم والعتاب او حتى التنكر لها في مواجهتها لأحداث الحياة الضاغطة، إنّ وصمة العار والرفض الأسري والعائلي يمكن أن

يسوء من صحتهن النفسية، من خلال تأثيره المباشر على انخفاض تقدير الذات، بسبب النظرة الدونية من الشبكة الاجتماعية المحيطة بها.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة ليندكوست (Lindquist, 2000)، وكاثرين (Catherine, 2000)، واتباي (Atabay, 2007) ، ووتون وسبرلكيت (Wetton, & Sprackett, 2007) والتي أشارت إلى وجود علاقة بين الدعم الإجتماعي المقدم للسجينة من داخل وخارج بيئة السجن وصحتهن النفسية

التوصيات:

في ضوء النتائج التي تمخضت عنها الدراسة، توصي الباحثة بالآتي:

- بناء شبكة دعم اجتماعية تقدم للسجينة المساندة النفسية والانفعالية والمادية والذي يوفر له تكيّفاً وقدرةً في مواجهة الضغوطات في بيئة السجن
- توفير فرص العمل لهن في بيئة السجن كالخياطة والتطريز وصناعة المأكولات، وعقد الدورات التدريبية لإعادة تأهليها مهنياً.
- ضرورة بناء بيئة تأهيلية آمنة، باعتبارها مركز الاصلاح والتأهيل، تتضمن توفيركافة التسهيلات الفنية والإدارية، والإشرافية، والاجتماعية، من أجل التقليل من مستوى الضغوط التي يتعرضن إليها، لكي يتسنى زيادة فاعلية تعديل سلوكهن على أكمل وجه.
- بناء برنامج تدريبي مستند إلى نظرية العلاج العقلاني العاطفي للحد من حدة الضغوط النفسية.
- إجراء المزيد من السجون في النوعية للسجينات بحيث تضبط بعض المتغيرات كدارسة العوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية وعلاقتها بنوع الجريمة والعمر.
- إجرء المزيد من البحوث التي توضح الفرق في مستوى الدعم الاجتماعي للسجينة قبل وبعد دخول السجن ودراسة سبب الفرق.
- إجراء المزيد من البحوث في توضيح أسباب الضغوط النفسية لدى السيجينات.

المراجع والمصادر

أولاً: المراجع العربية

- أبو عين، يوسف، (٢٠٠٠). **علاقة الدعم الاجتماعي بمفهوم الذات لدى المعوقين جسدياً**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤته، الكرك، الأردن.
- أحمد، سهير، (١٩٩٩). **الصحة النفسية والتوافق**. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

الببلاوي، فيولا، (١٩٨٩). **مقياس الضغوط الوالدية**، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

- ارشيدات، عمر، (١٩٩٩). **مصادر الدعم الاجتماعي لدى طلبة جامعة اليرموك**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد.
- بنات، سهيلة، (٢٠٠٤). **أثر التدرب على مهارات الاتصال وحل المشكلات في تحسين تقدير الذات والتكيّف لدى النساء المعنفات وخفض مستوى العنف الأسري**. أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.
- البيلي، محمد عبد اللة، وقاسم عبد القادر، والصمادي، أحمد (١٩٩٧). **علم النفس التربوي وتطبيقاته**، ط١، العين، مكتبة الفلاح.
- ببير داكور، (١٩٩٨). ترجمة: وجيه، اسعد. **الانتصارات المذهلة لعلم النفس الحديث**، ط٢، دمشق، مؤسسة الرسالة.
- حداد، عفاف شكري، (١٩٩٥). **سمة القلق وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي**. مجلة دراسات، ٢٢(٩٢٩- ٩٥٠).
- حميد الدين، رضية، (٢٠٠٧). **مصادر الضغط النفسي لدى الممرضين والاطباء وعلاقتها بالصحة النفسية والصحة الجسدية لديهم**. اطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.
- خليفات، عبد الفتاح والزغول، عماد، (٢٠٠٣). **مصادر الضغوط النفسية لدى معلمي مديرية تربية محافظة الكرك وعلاقتتها ببعض المتغيرات**، مجلة العلوم التربوية،١٠(٦-٨٧.
- الرفاعي، نعيم، (١٩٨٧).**الصحة النفسية: دراسة في سيكولوجية التكيّف**، ط٧. جامعة دمشق.

-الزيتاوي، عبدالله محمود، (١٩٩٩). **العلاقة بين الدعم الاجتماعي والاكتئاب لدى طلبة جامعة اليرموك في ضوء بعض المتغيرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك.

-السرحان، وليد (١٩٩٤). **علم النفس المعرفي**، القاهرة، دار المعارف

-السرطاوي، زيدان والشخص، عبد العزيز، (١٩٩٩). **الضغوط النفسية وأساليب المواجهة، والاحتياجات لأولياء أمور المعاقين**، العين: دار الكتاب الجامعي.

-الشخانبة، احمد، (٢٠٠٥). **أساليب التكيّف للاحباط وعلاقتها بالصحة النفسية لدى العاملين في شركة الاسمنت الأردنية.** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.

-طالب، حسن،(٢٠٠٢). **الجريمة والعقوبة والمؤسسات الاصلاحية**، ط١، بيروت: دار الطليعة.

-عبد الله، محمد قاسم، (٢٠٠١). **مدخل إلى الصحة النفسيّة**، ط ١، عمان: دار الفكر.

-عبدالسلام، علي، (١٩٩٨). **المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية.** مجلة علم النفس، ١٤ (٦-٦٣).

-عبدالله، عادل (٢٠٠٠). **النمو المعرفي بين النظرية والتطبيق**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

-العتوم، عدنان والعتوم، شفيق والجراح، عبد الناصر وأبو غزال، معاوية (٢٠٠٥). **علم النفس التربوي: النظرية والتطبيق**، ط١، عمان: دار المسيرة.

-غيث، سعاد، (٢٠٠٤) **تطوير برنامج في التربية العقلانية – الانفعالية وتقييم آثاره على التفكير العقلاني ومركز الضبط والتكيف النفسي لدى عينة من طلبة الصف التاسع**، أطروحة غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

-كفافي، علاءالدين، (٢٠٠٣). **الصحة النفسية والارشاد النفسي**، ط١. الرياض: دار النشر الدولي.

-كوليكان، كسايدي وتوشار، هارور وبني، شارب (٢٠٠٣). **علم النفس التطبيقي**، ترجمة موفق الحمداني وياسمين حداد، عمان: منشورات الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

-محمد، جاسم محمد، (٢٠٠٤). **مشكلات الصحة النفسية وأمراضها وعلاجها**، ط١، عمان: مكتبة دار الثقافة.

-محمد، علي حمدان، (٢٠٠٢). **الضغوط النفسية وعلاقتها بتقدير الذات ووجهة الضبط لدى عينة من معلمي ومعلمات مدارس التربية الخاصة**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.

-المصري، اناس (٢٠٠٧). **الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي لدى المطلقين والمطلقات وفاعلية برنامج تدريبي للتعامل مع الضغوط النفسية.** اطروحة دكتوراه غير منشورة. الجامعة الأردنية، عمان.

-مصطفى، نورا، (٢٠٠٦). **اعراض الضغط النفسي واستراتيجيات التكيّف لدى النساء المعنفات وغير المعنفات.** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.

-المغدري، احمد بن خميس، (٢٠٠٤). **استراتيجيات التكيّف لضغوط بيئة السجين وعلاقتها بالأبعاد الأساسية لشخصية السجناء في سلطنة عمان.** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

-موسى، رشاد، (٢٠٠١). **أساسيات الصحة النفسية والعلاج النفسي.** ط١، القاهرة: مكتبة المختار.

-المومني، وليد فلاح، (٢٠٠١). **استراتيجيات التدبر لضغوط الحياة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى طلبة الجامعة الأردنية.** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن

-ناصر، اماني محمد، (٢٠٠٦). **التكيّف المدرسي عند المتأخرين والمتفوقين تحصيلاً في مادة اللغة الفرنسية وعلاقته بالتحصيل الدراسي في هذه المادة: دراسة ميدانية مقارنة على طلبة الصفين الثاني والثالث الثانوي (علمي،أدبي) في مدارس مدينة دمشق الرسمية**، رسالة دكتوراه غير منشورة، دمشق، سوريا.

-الهابط، السيد، (٢٠٠٣). **التكيّف والصحة النفسية.** الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

ثانيا: المراجع الأجنبية

- Aldwin, C. (2000). **Stress, coping, and development: in integrative perspective** .New York, London: the Guilford press.
- Almasmari, Assma (2008).**Female prisoners in Yemen living a haunted life: social Support and adaptation.** Yemen: Yemen Post Staff)
- Atabay, A (2007), Afghanistan female prisoners and their social reintegration: UNODC project: AFG/S47—Developing post-release opportunities for Women and girl prisoners
- Boothby, J. (2001), **Evaluating the relationship between coping variables and prison adjustment**. Tuscaloosa: Alabama.
- Bootzin, R. (1993). Abnormal psychology Current Perspectives. Newyor.McGraw-Hill.Inc.
- Bowser, Philip (2000) Stress Management: Getting Stronger, Handling the Load. **NEA Today,** 19, (2), 33.
- Brown, Stephen. I and Ireland ,Carol. A, (2005), Coping Style and Distress in Newly Incarcerated Male Adolescents .**Journal of Adolescents Health, 38**، 656-661.
- Butler T, Allnutt S, Kariminia A, and Cain D.(2007). Mental health status of aboriginal and non-Aboriginal Australian prisoners**, Aust N Z J Psychiatry,** 41(5):429-35
- Butler, T, Andrews G, Allnutt S, Sakashita C, Smith NE, Basson J. (2006). Mental Disorders in Australian prisoners: a comparison with a community sample. **Aust N Z J Psychiatry,** 40(8):720.
- Carmody, Patricia & McEvoy, Mel (1996), **A Study of Irish female prisoners**. Dublin**:** Sun Alliance House
- Catherine, M.(2000**).** Social support among offenders with substance Abuse problem. Prison Therapeutic Community and its Impact on

the Coping Skills of Substance Abusing Women. **DIA**. Indiana University of Pennsylvania

- Chien, H, and Schaller, J. (2000), Perspectives of adolescents with visual impairments on social support from their parents, **Journal of visual impairments and blindness, 94.**
- Cooper, A and Berwick, S. (2001), Factors affecting psychological well-being of three groups of suicide-prone prisoners, **Current psychology: Developmental learning, Personality and social, 20 (169-182).**
- Dunkel, F. Kesterman, C. Zolondek, J (2003). **International study on women imprisonment: current situation, demand analysis and best practice.** European commission: directorate general justice and home affairs.

- Fazel.S. and Danish (2002), Serious mental disorder In 23000 prisoners; A Systematic Revie Of 62 Surves .**Lancet**, 359; 545-551.
- Goldingay, Sophie (2007). Jail mums: The status of adult female prisoners among young female prisoners in Christchurch women's prison. **Social Policy Journal of New Zealand**, 31(56-73).
- Higgin J. Endller. N. (2005), Coping life stress and psychological Somatic Distress**. European Journal of Personality**, 253-270.
- Hogan, B.; Linden, W. & Najarian, B. (2002), Social support interventions: Do they work? **Clinical psychology review**, 22, (381-440).
- Huang, Guoping; Zhang, Yalin; Shakeh, MomrrtIn; Cao, Yuping ; Zhao, Lan (2006). Prevalence and characteristics of trauma and posttraumatic stress disorder in female prisoners in China. **Comprehensive psychiatry**, 47(1), 20-29

- Huurre, T. (2000), **Psychosocial development and social support among Adolescents with visual impairment**، Finland**:** University of Tampere.
- Ireland, Jan L., Boustead Robecca B. & Ireland, Carlo.A. (2005). Coping Style and Psychological Health among Adolescent Prisoners. **Journal of a Adolescent Health, 28**، 411 – 428**.**
- Jacobs, M. (2004), Inner Lives: Voice of Africans American Women in Prison, **Journal of Criminal Law and Criminology,** 94(2), 795.
- James, Doris J. & Glaze, Lauren E. (٢٠٠٦). **Mental health problems of prison and Jail Inmates.** U.S**:** Bureau of Justice Statistics Special Report.
- Jiang, S. and Winfree, T. (2006), Social support, gender, and inmate adjustment to prison life, **The Prison Journal**, 86, (1), 32-55.
- Jo, N. (2003). Influence of environmental factors on mental health within prisons: Focus group Study. **Http:// www.pubmedcentral , articlerender**-188
- Kagan, Jerom (1983), **Stress and coping in early Development in Stress coping and Development in children**, London: Mac well
- Keaven, M. (1999), Life events and psychological well-Being in women sentenced to prison. **Issues in Mental Health Nursing, 20, 73-90**
- King's Fund (2007), **The Health of female prison**ers. Oxford University: Press Office, press.office@admin.ox.ac.uk
- Lasarus. R.S, & Falkaman,S. (1984), Stress Appraisal and coping. Newyork. McGraw Hall.
- Laster, D. (1999), When in mates misbehave the costs of discipline, **Prison Journal, 76** (168-179).
- Law, S. & Glover, D. (2000), **Educational leadership and learning practice, Policy and Research**. Hong Kong; Graphic raft Limited.

- Lemieux, Catherine M. (2002). Social support among offenders with Substance abuse problems: overlooked and underused? **Journal of Addictions & Offender Counseling,** 28 (12), 41 – 48
- Linden, Charles (2002). **What is Stress and what is Its Connection to Anxiety?** New York**:** Life Wise Publishing Ltd.
- Lindquist, Christine (2002). Social Integration and Mental Well-Being among Jail Inmates. **Sociological Forum**15(3), 431-455
- Lupien ,Sonia (2003). Stress, memory and social support**.** **McGill Reporter**, 2(35), 60-65
- Martinez, Damian J. (2004).**Implementing Family Support Mechanisms among Formerly Incarcerated People.** Rutgers, the State University of New Jersey
- McDonald, Danielle (2006). Empowering Female Inmates: an Exploratory Study of a
- Mooney, M.; Hannon, F.; Barry, M.; Friel, S.; Kelleher, C. (2002). Perceived Quality of Life and mental health status of Irish female prisoner's **Irish medical journal**, 95(8), 241-243
- Negy, C. Wood, S. & Carls, R. (2000). The Relationship between female Inmates coping and Adjustmen in a minimum – Security Prison Behavior, Vol, 24, No 224- 233.
- Nurse, J.Woodcock, P. & Ormsby, J. (2003), Influence of environmental factors on mental health within prisons: focus group study. **British medical journal**, 327(7413), 480
- Pearson, R, E, (1990), Counseling and social support perspectives and practice. **Sage publication,** New burg, London.
- Prieto N, Faure P. (2004), The mental health of new prisoners or of those monitored in French prisons with "services medicopsychologiques regionaux" (SMPR, Regional Medical and Psychological Departments). **Encephale**. 30(6):525-31.

- Pustilnik, A. (2005). Prisons of the Mind: Social Value and Economic Inefficiency in the Criminal Justice Response to Mental Illness. **Journal of Criminal Law and Criminology,** 96(1), 217
- Rice, R. (2002), **Stress, process and cole**. CA: culford
- Rokach, A. & Cripps, J (1998), Coping with loneliness in prisoners. **Psychological Studies, 43**:49-57.
- Roscher, Sherri (2006), The Development of Coping Strategies in Female Inmates with Life Sentences. **DAI**, Wright State University School of Professional Psychology.
- Santrock, J. (2000**). Psychology** 6th ed. U.S.A: McGraw-Hill Higher Education.
- Seley, Hans (1981). The Stress Concept Today, **NASSP Bulletin**, 22(15)، 70-85.
- Shiela, M. & Gregory, P. (2001).Social support System of Women Offenders who use Drugs, **Journal of Drags and Alcohol Abuse, 27.**
- Silverman, M. (2003), Coping strategies of Prisoners. **International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology**,. 38, (9), 107-110
- Silverman, Mitchell (2000), Reactions of prisoners to stress as a function of Personality and demographic variables. **International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology**, 34, (3), 187-196
- Solinas, Monica. (2008). "Female Offenders' Adjustment to the Prison-System: The Deprivation Model Revisited" **Paper presented at the annual meeting of the American Society of Criminology, Royal York, Toronto,** 2008-09-10 http://www.allacademic.com/meta/p32674_index.html

- Taylor, S. (1999). **Health psychology** (5th Ed) Boston: Mc-Grew Hill.
- Thomas, Mary (2003) **Organizational behavior concepts**, Theory and Practice, New Delhi: Deep &Deep Publication
- Tye, Christine S. Mullen, Paul E. (2006), Mental disorders in female prisoners. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, 40 (3), 266 – 271
- Wetton, C. Sprackett, J. (2007). **Women in prison. A review of the conditions in member states of the council of Europe.** The Quaker council for European affairs
- Wheeler, D. & Patterson, G. (2008), Prisoner reentry, **Journal of health and social work**, 33(2), 145
- Women in Prison, Quaker United Nations Office, quno@quno.ch
- Zamble, Edward (2000) Behavior and Adaptation in Long-Term Prison Inmates. **Criminal Justice and Behavior**, 19(4), 409-425.

ملحق ١. اسماء المحكمين

الاسم	التخصص	الجامعة
الاستاذ الدكتور أنمار الكيلاني	إدارة تربوية	الجامعة الأردنية
الدستاذ الدكتور نزيه حمدي	إرشاد والصحة النفسية	الجامعة الأردنية
الاستاذ الدكتور محمد الريماوي	علم نفس تربوي	الجامعة الأردنية
الاستاذ الدكتور خولة يحيى	تربية خاصة	الجامعة الأردنية
الاستاذ الدكتور رفعة الزعبي	علم نفس تربوي	الجامعة الأردنية
الاستاذ الدكتور نسيمة داوود	إرشاد والصحة النفسية	الجامعة الأردنية
الاستاذ الدكتور سهام أبو عطية	إرشاد والصحة النفسية	جامعة اليرموك
الدكتور أسعد الزعبي	إرشاد والصحة النفسية	الجامعة الأردنية
الدكتور عادل طنوس	إرشاد والصحة النفسية	الجامعة الأردنية
الدكتوره سهيلة بنات	إرشاد والصحة النفسية	الجامعة الأردنية

ملحق ٢. استبانة مصادر الدعم الاجتماعي

عزيزتي النزيلة:

تقوم الباحثة بدراسة حول "**مصادر الدعم الاجتماعي واستراتيجيات التكيّف لدى السجينات في الأردن وعلاقتها بالصحة النفسية ومواجهة ضغوطات بيئة السجن**" وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في الصحة والارشاد النفسي في الجامعة الاردنية.

يتوفر لمعظمنا عدد من الأشخاص المهمين في حياتنا الاجتماعية، والذين يقدمون لنا أنواع متعددة متنوعة من المساعدات منها ما هو مادي (كالنقود)، ومنها ما هو معنوي (كالزيارات)، ومن اجل التعرف على مدى حصولك على تلك الانواع من المساعدات.

ارجوا أن تقومي بوضع تقدير لدرجة حصولك على ذلك النوع من الدعم، وذلك باستخدام الأرقام التالية : (١- ولا مرة ، ٢- بدرجة قليلة ، ٣- بدرجة متوسطة ، ٤- بدرجة كبيرة ، ٥- بدرجة كبيرة جداً).

مع شكري وتقديري لتعاونكن

الباحثة
رانيا فريحات

أولاً: المعلومات الأولية:

العمر	□ **٢٤سنة فأقل**	□ **٢٥-٣٠سنة**	□ **٣١فأكثر**
التهمة :	□ **أخلاقية**	□ **سرقة**	□ **قتل**
المدة :	□**١٢ شهر فأقل**	□ **أكثر من ١٢ شهر**	

ثانياً: فقــرات الاستبانه:

الرقم	الفقرة	مصادر الدعم						
		الأهل	الأصدقاء	الأقارب	طاقم مركز الإصلاح	المرشد	الزوج	جهات أخرى
١	يقومون بزيارتي							
٢	يتــصلون معـــي هاتفيـــاً باستمرار							
٣	يقومون بتأمين المال لي							
٤	يوفرون لي ما أحتاجه من متطلبات							
٥	يشعرونني بانهم بحبونني							
٦	يشعرونني بـــانهم بجـــانبي ولن يتخلوا عني							
٧	يساعدونني فـــي تخطـــي ازمتي							
٨	يرشدونني لكيفية مواجهـــة الضغوط في بيئـــة مركـــز الإصلاح والتأهيل							
٩	يظهرون تقبلهم لوجـــودي فـــي مركـــز الإصـــلاح والتأهيل							
١٠	يساعدونني في البحث عن حلول لمشاكلي							
١١	يشعرونني بأهميتي وقيمتي							
١٢	لا يقومون بمعايرتي بسبب دخولي مركـــز الإصـــلاح والتأهيل							
١٣	يقومـــون بتنبيهـــي إلـــى التصرفات غيـــر المقبولـــة والتـــي يمكـــن أن تزيـــد مشاكلي في مركز الإصلاح والتأهيل							
١٤	يساعدونني في إعادة تفسير الأمور وتقييمهـــا بـــشكل ايجابي							
١٥	يـــساعدونني فـــي النظـــر للمستقبل بتفاؤل وطريقـــة ايجابية							
١٦	يوجهونني إلى المـــصادر							

	التي يمكن أن احصل منها على المساعدة							
١٧	يرسلون لي الرسائل البريدية							
١٨	يساعدونني في التقليل من شعوري بالخجل والعار							
١٩	يشعرونني إنني موضع احترام							
٢٠	يخصصون وقتاً للتحدث معي عن ما اعاني من مشاعر سلبية							
٢١	يواسوني بسبب دخولي مركز الإصلاح والتأهيل							
٢٢	لم تتغير اتجاهاتهم نحوي بسبب الحبس							
٢٣	يساعدونني في تعديل طموحاتي وأهدافي بشكل واقعي							
٢٤	يساعدونني في النظر إلى مخاوفي وقلقي كل انه طبيعي وعادي في حياة الإنسان .							
٢٥	يعتنون بافراد أهلي ويواسوهم							
٢٦	يقدمون الدعم المادي والمعنوي لاهلي							
٢٧	يذكرون صفاتي الايجابي والتي تزيد من ثقتي بنفسي							
٢٨	يزودوني بمصادر القوة التي لدي							
٢٩	يقومون بالتخفيف عن عن طريق الدعابات والفكاهات							

ملحق ٣.استبانة الضغط النفسي

عزيزتي النزيلة:

تقوم الباحثة بدراسة حول "**مصادر الدعم الاجتماعي واستراتيجيات التكيّف لدى السجينات في الأردن وعلاقتها بالصحة النفسية ومواجهة ضغوطات بيئة السجن**" وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في الصحة والارشاد النفسي في الجامعة الاردنية.

وقد تم وضع القائمة التالية والتي تتضمن مصادر الضغط أرجو منك الاطلاع على القائمة ووضع إشارة (×) أمام الفقرة والتي تعبر عن معاناتك بكل صدق ودقة علما هذه المعلومات لن يطلع عليها احد ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

مع شكري وتقديري لتعاونكن

الباحثة
رانيا فريحات

أولاً: المعــلومـــات الأوليـــة:

العمر ☐ ٢٤سنة فأقل ☐ ٢٥-٣٠سنة ☐ ٣١فأكثر

التهمة : ☐ أخلاقية ☐ سرقة ☐ قتل

المدة : ☐١٢ شهر فأقل ☐ أكثر من ١٢ شهر

ثانياً: فقــرات الاستبانه:

الرقم	الفقرة	لا ينطبق	ينطبق بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة	كبيرة جداً
١	نبذ المجتمع لي					
٢	تخلي صديقاتي عني					
٣	نظرة المجتمع السلبية لأهلي					
٤	الخوف من تخلي أهلي عني					
٥	تدني المكانة وعدم احترام الآخــرين في مركز الإصلاح والتأهيل					
٦	الروتين القاسي والملل					
٧	الشعور بالضياع وأنّ لا مستقبل لي					
٨	التفكير بكيفية كــسب الــرزق بعــد خروجي من مركز الإصلاح والتأهيل					
٩	قلة الصديقات داخل مركز الإصلاح والتأهيل					
١٠	صعوبة التعامل مع النزيلات					
١١	عدم توفر الطعام المناسب					
١٢	قلة برامج الترفيه داخل المركز					
١٣	عدم وجود بــرامج تأهيليــة داخــل السجن					
١٤	الشعور بان الوقت طويل ويمر ببطء					

١٥	تسلط بعض السجينات					
١٦	صرامة القوانين الموجودة في السجن					
١٧	قلة الوقت المخصص للزيارة					
١٨	عدم حضور الأهل لزيارتي					
١٩	التفكير بمستقبلي بعد خروجي من المركز					
٢٠	سوء الرعاية الصحية					
٢١	شعوري بان الدنيا سوداء ولا شيء مفرح فيها					
٢٢	عدم فهم الآخرين لي					
٢٣	التفكير بالانتحار					
٢٤	موقف أهلي مني بعد خروجي من المركز					
٢٥	كثرة استخدام الألفاظ النابية داخل المركز					
٢٦	وصمة العار التي تلحق بنا بغض النظر عن سبب دخولي للمركز					
٢٧	عدم القدرة على البوح بما يضايقني					
٢٨	تقييد حرية الحركة للنزيلات					
٢٩	عدم الاستجابة لأي من مطالب النزيلات					
٣٠	التعامل بطريقة تنم عن عدم الاحترام					
٣١	خجل أهلي من وجودي في المركز					
٣٢	الافتقار إلى الخصوصية					

الملحق ٤. مقياس استراتيجيات التكيف

عزيزتي النزيلة:
تلجأ النزيلات طيلة فترة قضاء محكوميتهن إلى عدد من الوسائل وأساليب التعامل مع الضغوط والمشكلات التي تواجههم في حياتهم داخل السجن، وفيما يلي عدد من هذه الأساليب والطرق ونرجو منك أن تشير بعلامة (×) إلى المدى الذي لجأت أو تلجئين إليه في استخدام كل أسلوب من هذه أساليب عندما تواجهك المشكلات داخل مركز الإصلاح والتأهيل، علماً بأن هذه لن يطلع عليها أحد ولن تستخدم إلا لإغراض البحث العلمي.

الرقم	الفقرة	لم أفعل هذا أبداً	فعلت هذا قليلاً	فعلت هذا بمقدار متوسط	فعلت هذا كثيراً
١	اهتم بالعمل وأداء بعض الأنشطة لأشغل ذهني عنا يقلقني				
٢	أقوم بتركيز جهدي لمعالجة الوضع الذي أعاني منه.				
٣	أقول لنفسي أن ما يحدث هو ليس حقيقة.				
٤	الجأ إلى استخدام العقاقير والمهدئات لكي أشعر بالتحسن				
٥	أحاول الحصول على الدعم العاطفي من الآخرين.				
٦	أتخلي عن القيام بأي تصرف تجاه الموقف.				
٧	اتخذ الإجراءات التي تجعل الموقف أفضل.				
٨	أرفض تصديق أن ما حدث قد حدث				
٩	الجأ إلى التحدث عن ما يقلقني لأشعر بالراحة				
١٠	أحاول أن أنظر إلى المشكلة من منظور إيجابي أخر				
١١	انتقد نفسي				
١٢	أحاول الخروج بحلول لمعالجة ما يشغلني				
١٣	أحاول نيل المساعدة والمواساة من بعض معارفي				
١٤	ألجأ إلى التخلي عن محاولة معالجة الأمر.				
١٥	أبحث عما هو جيد وإيجابي في هذا الموقف				
١٦	ألجأ إلى الفكاهو والضحك للهروب من الموقف				
١٧	ألجأ إلى أشياء تقلل من تفكيري في الموضوع مثل (مشاهدة التلفاز – القراءة – أحلام اليقظة)				
١٨	أتقبل حقيقة ما يجري حول حول الموقف				
١٩	أعبر عن مشاعري السلبية بحرية				
٢٠	ألجأ للدين والجانب الروحي للحصول على الراحة				
٢١	أحاول الحصول على النصائح والعون من الآخرين حول ما ينبغي القيام به.				
٢٢	أتعلم التعايش مع هذه الظروف.				
٢٣	أفكر بجدية بالخطوات التي ينبغي القيام بها.				
٢٤	ألوم نفسي حول الأشياء التي حدثت.				
٢٥	أصلي وأدعو منا الله الخلاص				

ملحق ٥. مقياس الصحة النفسية

عزيزتي النزيله:

نريد أن نعرف إذا ما كنت تعاني من أية شكوى طبية ، وما هـي حالتـك الـصحية النفسية بشكل عام خلال اقامتك بالسجن ، يرجى الإجابة على جميع الأسئلة فـي الـصفحات التالية بوضع (×) حول العبارة التي تنطبق على حالتك ، شاكرين لكم حسن تعاونكم معنا .

الرقم	الموضـــــوع	أفضل من المعتاد	كالمعتاد	أسوأ من المعتاد	أسوأ من المعتاد جداً
١	هل تشعرين انك بحالة ممتازة وصحة جيدة .				
٢	هل تشعرين بأنك مصاب بحالة من الإعيـاء الـشديد (مهدود الحيل) ومزاجك متعكر ؟				
٣	هل تشعرين بأنك بحاجة إلى منشط أو دواء منعش؟				
٤	هل تشعرين بأنك مريض؟				
٥	هل تشعرين بالصداع؟				
٦	هل تشعرين بالضغط في رأسك وكأنه مشدود ؟				
٧	هل تعانين من نوبات حر وبرد ؟				
٨	هل فقدت الكثير من النوم بسبب الهموم ؟				
٩	هل وجدت صعوبة في الاستمرار في النوم ؟				
١٠	هل تشعرين دوماً بالتوتر ؟				
١١	هل أصبحت سريعة الغضب ومزاجك متعكراً؟				
١٢	هل تشعرين بالخوف أو الذعر دون سبب مقنع؟				
١٣	هل تشعرين أن كل شيء يفوق طاقتك (قدرتك) ؟				
١٤	هل تشعرين بالعصبية وان أعصابك مشدودة دائماً؟				
١٥	هل استطعت أن تشغلي نفسك وتجدي شيئاً تعمله؟				
١٦	هل تجدين أن ما تفعلينه يستغرق وقتـاً أطـول مـن المعتاد؟				
١٧	هل تشعرين انك عموماً تنجزين أعمالك بشكل جيد؟				
١٨	هل تشعرين بالرضا عن انجاز واجباتك ؟				
١٩	هل تشعرين بأنك تقومين بدور نافع في الحياة؟				
٢٠	هل تشعرين بأنك قادره على اتخاذ القرارات في أمور حياتك اليومية ؟				
٢١	هل تشعرين بأنك تـستمتعين بالفاعليـة (النـشاطات والمهمات) اليومية التي تمارسها ؟				
٢٢	هل تعتقدين بأنك شخص لا قيمة لها ؟				
٢٣	هل تشعرين بان لا أمل في الحياة بتاتاً؟				
٢٤	هل تشعرين بان الحياة لا تستحق أن تعاش؟				
٢٥	هل خطر لك أن تنهي حياتك بالانتحار ؟				
٢٦	هل وجدت انك في بعض الأحيان لا تستطيعين القيـام بأي شيء لان أعصابك متوترة جداً ؟				
٢٧	هل تمنيت لو كنت ميتة لتتخلصي من كل شيء؟				
٢٨	هل راودتك فكرة التخلص من حياتك باستمرار؟				

THE SOURCES OF SOCIAL SUPPORT AND COPING STRATEGIES FOR FEMALE PRISONERS IN JORDAN AND RELATIONSHIPS WITH MENTAL HEALTH AND COPING WITH PRISON'S STRESS

By

Rania Hekmat Frehat

Supervisor

Dr. Musa Jibreel

ABSTRACT

This study aims to identify the sources of social support and coping strategies for female prisoners in Jordan and relationships with mental health and coping with prison's stress, and to identify the statistically significant differences between social support, coping strategies, mental health and stress and age, crime and period in prison.

The present study used the analytic descriptive method. The sample consisted of (94) female prisoners were chosen randomly. The present study used four tools, The social support instrument, coping strategies instrument, mental health instrument, and stress instrument.

The study concluded the following findings:

- The degree of social support, reached (1.65) indicating a low degree of social support for female prisoners in Jordan
- The degree of coping strategies using, reached (2.62) indicating a moderate degree of coping strategies using for female prisoners in Jordan
- The degree of stress, reached (3.10) indicating a moderate degree of stress for female prisoners in Jordan

This study revealed there weren't statistically significant differences in social support due to age, crime and period in prison. Also, there weren't statistically significant differences in coping strategies due to age, crime and period in prison. Additionally, there weren't statistically significant differences in stress due to age, crime and period in prison.

The present study indicated there was strong relationship between coping strategies and stress for female prisoners in Jordan, and there was strong relationship between coping strategies and mental health for female prisoners in Jordan. The present study also indicated there wasn't relationship between social support and stress for female prisoners in Jordan, and there wasn't relationship between social support and mental health for female prisoners in Jordan

In the light of the findings of this study the researcher recommends to build social support net to provide physical, emotional and psychological support to female prisoners, to create adjustment, and the ability to confront psychological stress in prison life, also, the researcher suggests re-conducting this study on different samples as female divorced, and elderly